Die Gesundheitsklinik Beeskow

Qualitätsbericht 2015

gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2015

ODERSPREE Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1

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 7

A-11 Personal des Krankenhauses 8

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 10

A-13 Besondere apparative Ausstattung 19

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin 20

B-[1].1 Name 20

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 20

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 21

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin" 21

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 21

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 22

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 23

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 23

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 24

B-[1].11 Personelle Ausstattung 24

B-[2] Allgemeine Chirurgie 27

B-[2].1 Name 27

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 27

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 28

Inhaltsverzeichnis

B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie" 29
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 29
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 30
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 30
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 30
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 31
B-[2].11 Personelle Ausstattung 31
B-[3] Palliativmedizin 34
B-[3].1 Name 34
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 34
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 35
B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Palliativmedizin" 35
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 35
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 35
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 36
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 36
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 36
B-[3].11 Personelle Ausstattung 37
B-[4] Orthopädie (Belegabteilung) 39
B-[4].1 Name 39
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 39
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 40
B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie (Belegabteilung)" 40
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 40
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 41
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 41
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 41
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 42
B-[4].11 Personelle Ausstattung 42
B-[5] Radiologie 43
B-[5].1 Name 43
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 43

Inhaltsverzeichnis

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 44

B-[5].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie" 44

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 44

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 45

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 45

B-[5].11 Personelle Ausstattung 46

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 47

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 101

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 102

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung . 102

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V ... 102

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 102

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 102

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an dem Qualitätsbericht 2015 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
- 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.-Pflegewirt (FH) 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
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

Lehrkrankenhaus:	Nein

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
	durch das examinierte Pflegepersonal
5	Diät- und Ernährungsberatung
6	Entlassungsmanagement/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
	in Verbindung mit Atemgymnastik

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
15	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
16	Stomatherapie/-beratung
	in Zusammenarbeit mit den Nachversorgern
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
18	Wärme- und Kälteanwendungen
19	Wundmanagement
	moderne Wundversorgung
20	Sozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

	Leistungsangebot
11	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	nach Absprache / Voranmeldung mgl.
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	Details: u.a. Vegetarisch oder ohne Schweinefleisch
13	Seelsorge
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Telefon am Bett
	Kosten pro Tag: 1,7 € *Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,2 €* *Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €*
	an jedem Bett

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

	Aspekte der Barrierefreiheit
13	Arbeit mit Piktogrammen

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 Laboratioriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
4	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	129

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	6579
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	27069

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	26,62	40	26,62	0	1,45	25,17
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,5		15,5	0	1,45	14,05
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

Personal / Ohne FA-Zuordnung	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40				
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	94,15 15,16	94,15 15,16	0 0	15,29 12,89	78,86 2,27
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
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	2,8 0	2,8 0	0 0	0 0	2,8 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	7,94 0	7,94 0	0 0	0 0	7,94 0
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	0	0	0	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	0,38	0,38	0	0	0,38
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	2	2	0	0	2
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch- technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	4,36	4,36	0	0	4,36
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,25	5,25	0	0	5,25
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,9	4,9	0	0	4,9
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,6	0,6	0	0	0,6
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	1	0	0	1

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

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

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 gibt, 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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Indikation zur Intensivtherapie/Intensivobservation *Letzte Aktualisierung: 15.09.2015*
3	Schmerzmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzschemata der Chirurgie - Postoperative Akutschmerztherapie; Intravenöse patientenkontrollierte Analgesie; Schmerztherapie mittels patientenkontrollierter (Epidural-)Analgesie *Letzte Aktualisierung: 15.09.2015*
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitus *Letzte Aktualisierung: 01.04.2015*
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Organisationshandbuch Medizintechnik *Letzte Aktualisierung: 12.03.2013*
6	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Postoperative Betreuung chirurgischer Patienten *Letzte Aktualisierung: 29.02.2012*
7	Entlassungsmanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement *Letzte Aktualisierung: 19.05.2014*
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

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
	Letzte Aktualisierung: 15.09.2015

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

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
3	Hygienefachkräfte (HFK)	1
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	14

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

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

	Option	Auswahl
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

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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja

	Option	Auswahl
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: 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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 136,03

... auf allen Allgemeinstationen: 30,39

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 Besiedelung 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

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)
	Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)

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

☐	AMBU-KISS
☐	CDAD-KISS
☐	DEVICE-KISS
☑	HAND-KISS
☐	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☑	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	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	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	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

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

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

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

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
	Gelbfieberimpfstelle

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

Vollstationäre Fallzahl:	2975
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	183
2	I50	Herzschwäche	178
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	171
4	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	157

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	148
6	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	72
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	70
8	E86	Flüssigkeitsmangel	67
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	66
10	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	62

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	626
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	594
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	377
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	339
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	306
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	304
7	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	242
8	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	229
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	224
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	222

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)
	Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen nach Überweisung von gastroenterologisch tätigen Vetragsärzten

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)
	Diagnostik und Therapie infektiöser und tropenmedizinischer Erkrankungen einschließlich chronischer Hepatitiden

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1105
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	279
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	183
4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	9
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	≤5
6	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	≤5
7	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	≤5

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	≤5
9	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	≤5

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,7[1)]	40	9,7	0	0,5	9,2	323,37
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5		3,5	0	0,5	3	991,667
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

[1)] Die Angaben beinhalten die Ärzte der Inneren Medizin sowie anteilig der Anästhesie

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Infektiologie
2	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,45[1]	29,45	0	2,4	27,05	109,982
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,8	2,8	0	0	2,8	1062,5
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2	2	0	0	2	1487,5

[1] Die Anzahl der Vollkräfte beinhaltet auch das anteilige Pflegepersonal der Interdisziplinären Wachstation (IWS)

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

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

	Zusatzqualifikationen
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Praxisanleitung
3	Diabetes

	Zusatzqualifikationen
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Dekubitusmanagement

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:	2767
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	248
2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	220
3	M54	Rückenschmerzen	105
4	K80	Gallensteinleiden	102
5	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	94
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	91
7	I83	Krampfadern der Beine	76
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	70
9	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	62
10	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	60

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	492
2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	428
3	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	416
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	293
5	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	279
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	216
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	173
8	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	140
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	130
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	128

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ambulante Notfallversorgung
	Notfallambulanz (24h)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	29
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	29
3	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	20
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	15
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	12

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-849	Sonstige Operation an der Hand	6
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	6
8	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤5
9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	≤5
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	≤5

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	12,92[1]	40	12,92	0	0,75	12,17	227,362
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	10		10	0	0,75	9,25	299,135
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

[1] Die Angaben beinhalten die Ärzte der Chirurgie sowie anteilig der Anästhesie

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	38,76[1)]	38,76	0	0	38,76	71,388
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	3,84	3,84	0	0	3,84	720,573

[1)] Die Anzahl der Vollkräfte beinhaltet auch die Pflegekräfte für die Bereiche OP, Anästhesie sowie das anteilige Pflegepersonal der Interdisziplinären Wachstation (IWS).

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Operationsdienst

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

	Zusatzqualifikationen
1	Praxisanleitung
2	Schmerzmanagement
3	Wundmanagement
4	Entlassungsmanagement
5	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:	572
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	100
2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	73
3	C16	Magenkrebs	44
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	37
5	C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	31
6	C15	Speiseröhrenkrebs	31
7	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	30
8	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	14
9	I50	Herzschwäche	12
10	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit	11

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	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	209
2	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	128

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	101
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	99
5	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	85
6	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	80
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	47
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	40
9	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	40
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	38

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤5

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2	40	2	0	0	2	286
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1		1	0	0	1	572
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,58	9,58	0	0	9,58	59,7077
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,1	2,1	0	0	2,1	272,381

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

	Zusatzqualifikationen
1	Palliative Care
2	Entlassungsmanagement
3	Praxisanleitung
4	Dekubitusmanagement

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 Schmerzerkrankungen
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:	265
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	148
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	43
3	M54	Rückenschmerzen	31
4	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	15
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	13
6	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	7

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	6
8	G97	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	< 4
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	186
2	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	146
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	119
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	112
5	3-130	Röntgendarstellung des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	100
6	3-223	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel	88
7	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	80
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	54
9	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	48
10	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	45

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

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

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0		0	0	0	0	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0		0	0	0	0	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1						265

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurochirurgie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,2	1,2	0	0	1,2	220,833

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

B-[5].1.3 Weitere Zugänge

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Röntgenambulanz (zur Sicherstellung des lokalen Versorgungsbedarfs)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Konventionelle Röntgendiagnostik, Ambulantes Operieren, Urografien, interventionelle und therapeutische CT-gestützte Verfahren (z.B. PRT)

2	Röntgenambulanz (zur Sicherstellung der Versorgung mit besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

2	**Röntgenambulanz (zur Sicherstellung der Versorgung mit besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)**
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

3	**Vor- und nachstationäre Behandlung**
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4	**Privatambulanz**
	Privatambulanz

5	**Spezialfachärztliche Röntgenambulanz**
	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

6	**Notfallambulanz**
	Notfallambulanz (24h)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	9
2	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	9
3	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	8

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2	40	2	0	0,2	1,8	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1		1	0	0,2	0,8	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	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

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Oder-Spree Krankenhaus GmbH"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	102	100
2	Dekubitusprophylaxe	63	100
3	Gynäkologische Operationen	< 4	< 4
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	35	100
5	Herzschrittmacher-Implantation	81	100
6	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	16	100
7	Hüftendoprothesenimplantationen	23	100
8	Hüftendoprothesenversorgung	25	100
9	Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	< 4	< 4
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur	22	100
11	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4	< 4
12	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	19	100
13	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4	< 4
14	Karotis-Revaskularisation	5	100
15	Knieendoprothesenimplantationen	6	100
16	Knieendoprothesenversorgung	7	100
17	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	< 4	< 4
18	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	93	100

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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	13,36
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	12,87 % - 13,86 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts**	
	Kennzahl-Id	**1100**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0

	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,36
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 % - 1,44 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	81
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation**	
	Kennzahl-Id	**1103**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 0,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	81

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

4	**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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,88 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5	**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

	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 1,15 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts**	
	Kennzahl-Id	**11878**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	12,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	7,6 % - 20,59 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	12,97
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	12,84 % - 13,1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13

	Grundgesamtheit	102
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7	**Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)**	
	Kennzahl-Id	**12774**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	30,4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	19,9 % - 43,34 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	21,25
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 % - 21,37 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	17
	Grundgesamtheit	56
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

8	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²)	
	Kennzahl-Id	**12775**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	23,71
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	23,25 % - 24,17 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

9	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-Id	**12874**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,53

	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 % - 1,66 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10	**Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme**	
	Kennzahl-Id	**2005**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	93,13 % - 99,46 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,17
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,12 % - 98,22 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	100
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

11	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
	Kennzahl-Id	**2006**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	93,07 % - 99,46 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,86
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,8 % - 97,92 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	99
	Grundgesamtheit	101
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
	Kennzahl-Id	**2007**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,45
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,83 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13	**Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme**	
	Kennzahl-Id	**2009**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	92,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	85,85 % - 96,46 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,55
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 % - 95,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	90
	Grundgesamtheit	97

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

14	**Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme**	
	Kennzahl-Id	**2012**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 % - 96,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	19
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

15	**Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme**	
	Kennzahl-Id	**2013**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	84,87 % - 98,74 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	92,46
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	92,31 % - 92,6 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	42
	Grundgesamtheit	44
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

16	**Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage**	
	Kennzahl-Id	**2015**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	93,77 % - 99,8 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,73
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	86
	Grundgesamtheit	87
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

17	**Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung**	
	Kennzahl-Id	**2028**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	94,8 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,73
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,62 % - 94,84 %

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	70
	Grundgesamtheit	70
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

18	**Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung**	
	Kennzahl-Id	**2036**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	94,8 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,83
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 % - 97,9 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	70
	Grundgesamtheit	70
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

19	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	
	Kennzahl-Id	**416**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,64 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,41
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,37 % - 1,44 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	54
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
	Kennzahl-Id	**417**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %

	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 8,97 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,04
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 % - 3,11 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	39
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21	**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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,82
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,54 % - 94,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	19

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22	**Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers**	
	Kennzahl-Id	**50005**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,08
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 % - 95,32 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	19
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

23	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-Id	**50017**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 % - 0,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

24	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-Id	**50020**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,58
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,5 % - 0,68 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	19
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	**Dauer der Operation bis 60 Minuten**	
	Kennzahl-Id	**50025**
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,77
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,28 % - 94,22 %

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

26	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation**	
	Kennzahl-Id	**50030**
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,29 % - 0,54 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

27	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts**	
	Kennzahl-Id	**50031**
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Bezug zu Infektionen	Nein

	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,21
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 % - 0,32 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

28	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation**	
	Kennzahl-Id	**50041**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,14
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 1,38 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

29	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts**	
	Kennzahl-Id	**50044**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,78
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	**Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus**	
	Kennzahl-Id	**50722**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	96,37 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,72
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,64 % - 95,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	102
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

31	**Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)**	
	Kennzahl-Id	**50749**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	18,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	9,48 % - 34,2 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	20,02
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	19,88 % - 20,17 %

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	37
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

32	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-Id	**50778**
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	1,1
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,65 % - 1,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	12
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	Schlaganfall oder Tod nach Operation	
	Kennzahl-Id	**51175**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	2,25
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,07 % - 2,44 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	
	Kennzahl-Id	**51176**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-

	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,23
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,1 % - 1,37 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35	**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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 33,04 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 1,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,1
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

36	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-Id	**51191**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 6,32 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,58
	Grundgesamtheit	81
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

37	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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 % - 1,13 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

38	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-Id	**51405**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	10,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	4,91 % - 21,12 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,31 % - 7,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Grundgesamtheit	57
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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

39	**Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel**	
	Kennzahl-Id	**51406**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	20,44
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	20 % - 20,88 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

40	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
	Kennzahl-Id	**51407**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	10,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	4,29 % - 24,71 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	15,54
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	15,41 % - 15,67 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Grundgesamtheit	37
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

41	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-Id	**51437**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,93
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,19 % - 96,56 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

42	**Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden**	
	Kennzahl-Id	**51443**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 % - 99,15 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

43	**Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit**	
	Kennzahl-Id	**51445**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,58
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 % - 2,15 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher**	
	Kennzahl-Id	**51987**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 3,21 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,46
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 % - 0,51 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	116
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

45	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)**	
	Kennzahl-Id	**51988**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,2
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,09 % - 3,32 %

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

46	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion**	
	Kennzahl-Id	**51994**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,28
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,24 % - 0,31 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

47	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht**	
	Kennzahl-Id	**52001**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein

	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,8
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,59 % - 5,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	22
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

48	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion**	
	Kennzahl-Id	**52002**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,09
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,2 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	22
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

49	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben**	
	Kennzahl-Id	**52008**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,1 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,39 % - 0,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	6481
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50	**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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,3
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 0,99 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	23,97
	Grundgesamtheit	6481
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

51	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben**	
	Kennzahl-Id	**52010**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,01
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	6481
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

52	**Dauer der Operation**	
	Kennzahl-Id	**52128**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,1 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	87,98 % - 98,06 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	86,35
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	86,1 % - 86,59 %

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	77
	Grundgesamtheit	81
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

53	**Dauer der Operation**	
	Kennzahl-Id	**52129**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	88,03
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	87,65 % - 88,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	19
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

54	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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	11,71
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	8,69 % - 15,61 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-Id	**52256**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	58,3 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	31,95 % - 80,67 %

	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	32,23
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	32 % - 32,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Grundgesamtheit	12
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56	**Blasenkatheter länger als 24 Stunden**	
	Kennzahl-Id	**52283**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,59
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,47 % - 3,7 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollzählige oder falsche Dokumentation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↓ verschlechtert

57	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-Id	**52305**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	91,7 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	87,98 % - 94,38 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,34
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,26 % - 95,42 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	266
	Grundgesamtheit	290
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

58	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-Id	**52307**
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	90,5 %

	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	84,65 % - 94,24 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,32
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 % - 96,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	133
	Grundgesamtheit	147
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59	**Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde**	
	Kennzahl-Id	**52311**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 % - 1,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0

	Grundgesamtheit	81
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

60	**Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden**	
	Kennzahl-Id	**52315**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 % - 1,09 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

61	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-Id	**52316**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	98,2 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↑ verbessert
	Vertrauensbereich	90,02 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,15
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 % - 95,28 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	54
	Grundgesamtheit	55
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-Id	**52321**
	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	85,7 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,53
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,4 % - 97,65 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	24
	Grundgesamtheit	24
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63	**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
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,69
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,52 % - 0,91 %

	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

64	**Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde**	
	Kennzahl-Id	**52325**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,77
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 % - 0,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

65	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben**	
	Kennzahl-Id	**52326**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,1 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,32
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 % - 0,33 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Grundgesamtheit	6481
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben**	
	Kennzahl-Id	**52327**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,06
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67	**Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher**	
	Kennzahl-Id	**52328**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,54
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,36 % - 3,72 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	22
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

68	**Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße**	
	Kennzahl-Id	**52331**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	42,1 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	23,14 % - 63,72 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	54,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	54,41 % - 54,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	8
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

69	**Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)**	
	Kennzahl-Id	**52332**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein

	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	90,83
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	90,56 % - 91,09 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

70	**Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt**	
	Kennzahl-Id	**52333**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	90 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert
	Vertrauensbereich	69,9 % - 97,21 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,89
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 % - 94,98 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18

	Grundgesamtheit	20
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

71	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-Id	**52341**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 6,36 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 1,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,56
	Grundgesamtheit	54
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

72	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**	
	Kennzahl-Id	**52342**
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,93 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,71
	Grundgesamtheit	39
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	➲ unverändert

73	**Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit**	
	Kennzahl-Id	**603**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,27
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,04 % - 98,47 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74	**Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden**	
	Kennzahl-Id	**604**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,04
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,82 % - 99,22 %
	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 zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75	**Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung**	
	Kennzahl-Id	**612**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung**	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91,33
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	91,02 % - 91,64 %
	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 zum vorherigen 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.sqg.de

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

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

☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☑	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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	14
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	14
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	14

* 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).