

## Die Gesundheitsklinik Beeskow



## Qualitätsbericht 2016

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

**ODERSPREE**  
Krankenhaus

# Inhaltsverzeichnis

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

# Inhaltsverzeichnis

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

# Inhaltsverzeichnis

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

## Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

Unser Krankenhaus verfügt im stationären Versorgungsbereich über folgende Abteilungen:

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

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

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

# 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: | <a href="http://www.os-kh.de">http://www.os-kh.de</a> |

### 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:        | <a href="mailto:u.wegener@os-kh.de">u.wegener@os-kh.de</a> |

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Pflegedienstleitung  |
| Name/Funktion: | Dipl.-Pfleger (FH) MaHM Michael Rochow,<br>Pflegedienstleitung |
| Telefon:       | 03366 444 800  |
| Fax:           | 03366 444 501  |
| E-Mail:        | <a href="mailto:m.rochow@os-kh.de">m.rochow@os-kh.de</a>       |

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

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Oder-Spree Krankenhaus GmbH

Träger-Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 129

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-10 Gesamtfallzahlen

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

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

### A-11.2 Pflegepersonal

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

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

#### A-12.1 Qualitätsmanagement

##### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

##### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

##### Wenn ja:

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

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

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

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

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

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Nein

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

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

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: halbjährlich

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

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

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Auswahl: Ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere:

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

#### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl:  Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Auswahl:  Ja  Nein

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

Auswahl:  Ja  Nein

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:  Ja  Nein

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:  Ja  Nein

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

### Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

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

### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

# Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

Telefon: 03366 444 800

Fax: 03366 444 501

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

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion: Andreas Weber, Patientenfürsprecher

Telefon: 03366 444 995

Fax: 03366 444 996

E-Mail: patientenfuersprecher@os-kh.de

## Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

## Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen



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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Innere Medizin  |
| Straße:                                      | Schützenstrasse                                       |
| Hausnummer:                                  | 28  |
| PLZ:   | 15848   |
| Ort:   | Beeskow   |
| URL:   | <a href="http://www.os-kh.de">http://www.os-kh.de</a> |

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

|   | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | (0100) Innere Medizin   |

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

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 2959

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

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

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

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

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

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| 1 | Ambulante Notfallversorgung |
|---|-----------------------------|
|   | Notfallambulanz (24h)       |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen) |
|---|--|
| 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

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

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

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

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

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

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

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Allgemeine Chirurgie                                  |
| Straße:                                      | Schützenstrasse                                       |
| Hausnummer:                                  | 28  |
| PLZ:   | 15848   |
| Ort:   | Beeskow   |
| URL:   | <a href="http://www.os-kh.de">http://www.os-kh.de</a> |

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

|   | Fachabteilungsschlüssel     |
|---|-----------------------------|
| 1 | (1500) Allgemeine Chirurgie |

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

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

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 2757

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

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

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

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

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| <b>1</b> | <b>ambulante Notfallversorgung</b> |
|          | Notfallambulanz (24h)              |

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

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

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

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

## B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

## B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | Zusatz-Weiterbildung |
|---|----------------------|
| 1 | Intensivmedizin      |
| 2 | Notfallmedizin       |
| 3 | Proktologie          |

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

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

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

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Palliativmedizin                                      |
| Straße:                                      | Schützenstrasse                                       |
| Hausnummer:                                  | 28  |
| PLZ:   | 15848   |
| Ort:   | Beeskow   |
| URL:   | <a href="http://www.os-kh.de">http://www.os-kh.de</a> |

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

|   | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | (3752) Palliativmedizin |

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

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

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

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

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

| Medizinische Leistungsangebote |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1                              | Angehörigenbegleitung |
| 2                              | Palliativmedizin      |
| 3                              | Schmerztherapie       |

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

Vollstationäre Fallzahl: 518

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

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

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

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



## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

#### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

#### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | Zusatz-Weiterbildung |
|---|----------------------|
| 1 | Palliativmedizin     |

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                               | Belegabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Orthopädie (Belegabteilung)                           |
| Straße:                                      | Schützenstrasse                                       |
| Hausnummer:                                  | 28  |
| PLZ:   | 15848   |
| Ort:   | Beeskow   |
| URL:   | <a href="http://www.os-kh.de">http://www.os-kh.de</a> |

### 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:        | <a href="mailto:info@os-kh.de">info@os-kh.de</a> |

## 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: 275

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

## Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

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

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

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

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

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

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

### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Neurochirurgie  |

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

|   | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | (3751) Radiologie       |

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

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 0



## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

#### B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

## Teil C – Qualitätssicherung



## Teil C – Qualitätssicherung

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

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

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

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

## Teil C – Qualitätssicherung

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

## Teil C – Qualitätssicherung

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

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

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

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

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

## Teil C – Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 13 Dauer der Operation bis 45 Minuten

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

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

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

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

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

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

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

|           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| <b>17</b> | <b>Dauer der Operation bis 60 Minuten</b> |              |
|           | Kennzahl-ID                               | <b>50025</b> |

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

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

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

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

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

| 21                                       | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |  |
|--|--|--|
| Kennzahl-ID                              | 50722  |  |
| Leistungsbereich                         | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung                               |  |
| Mit Bezug zu Infektionen                 | Nein   |  |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |  |  |
| Ergebnis                                 | 100 %  |  |
| Vertrauensbereich                        | 96,37 % - 100 %  |  |
| Bundesergebnis                           |  |  |
| Bundesdurchschnitt                       | 96,32  |  |

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

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

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

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>23</b> | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|-----------|--|--|

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

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>24</b> | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|-----------|--|--|

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

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

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

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

## 26 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

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

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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID              | <b>51404</b>   |
| Leistungsbereich         | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein   |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|           |   |
|-----------|---|
| <b>34</b> | <b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung</b> |
|-----------|---|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID              | <b>51907</b>   |
| Leistungsbereich         | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein   |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>43</b> | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden</b> |  |
|-----------|--|--|

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

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>44</b> | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden</b> |  |
|-----------|---|--|

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

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

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

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

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>46</b> | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b> |  |
|-----------|---|--|

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

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>47</b> | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden</b> |  |
|-----------|--|--|

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

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

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

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

|           |   |
|-----------|---|
| <b>49</b> | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b> |
|-----------|---|

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

|           |  |
|-----------|--|
| <b>50</b> | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b> |
|-----------|--|

|                  |  |
|------------------|--|
| Kennzahl-ID      | <b>52325</b>   |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |

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

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

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

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

|           |  |              |
|-----------|--|--------------|
| <b>53</b> | <b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks</b> |              |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54001</b> |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|           |  |              |
|-----------|--|--------------|
| <b>66</b> | <b>Angebracht Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b> |              |
|           | Kennzahl-ID  | <b>54020</b> |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|           |   |
|-----------|---|
| <b>72</b> | <b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b> |
|-----------|---|

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID              | <b>54030</b>   |
| Leistungsbereich         | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein   |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID              | <b>54046</b>   |
| Leistungsbereich         | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein   |

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

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

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

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

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

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

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

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

|           |   |
|-----------|---|
| <b>84</b> | <b>Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b> |
|-----------|---|

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

|           |  |
|-----------|--|
| <b>85</b> | <b>Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung</b> |
|-----------|--|

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

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

„gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe [www.sgg.de](http://www.sgg.de)

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

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

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. |

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Oder-Spree Krankenhaus an folgenden DMP teil:

| Disease Management Programm |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1                           | Koronare Herzkrankheit (KHK) |

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

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

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 15

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