

GESUNDHEITS-CAMPUS



**Klinikum**  
FRANKFURT (ODER)


# QUALITÄTSBERICHT 2019



Verbundenes Unternehmen der



**RHÖN-KLINIKUM**  
AKTIENGESELLSCHAFT

	<b>GESUNDHEITS-CAMPUS</b>	
<b>Klinikum</b>	<b>FRANKFURT (ODER)</b>	<b>1</b>
<b>QUALITÄTSBERICHT 2019</b>		<b>1</b>
<b>1</b>		
-	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 41	
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>43</b>
B-1	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	43
B-2	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	49
B-3	Klinik für Augenheilkunde	55

B-4	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	61
B-5	Gefäßzentrum.....	69
B-6	Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	74
B-7	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde .....	80
B-8	Klinik für Innere Medizin I.....	88
B-9	Klinik für Innere Medizin II.....	94
B-10	Klinik für Innere Medizin III.....	101
B-11	Klinik für Neurochirurgie.....	108
B-12	Klinik für Neurologie.....	113
B-13	Klinik für Nuklearmedizin .....	121
B-14	Institut für Radiologie und interventionelle Neuroradiologie.....	126
B-15	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	132
B-16	Klinik für Schmerzmedizin.....	138
B-17	Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie .....	144
B-18	Klinik für Urologie.....	151
B-19	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie .....	156
B-20	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	163
B-21	Klinik für Psychosomatik / Psychotherapie.....	170
B-22	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderzentrum).....	177
B-23	Palliativmedizin.....	187
B-24	Orthopädie und orthopädische Chirurgie.....	192
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>199</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	199
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	199
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	272
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	272
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	273

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	273
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 280	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	281
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	282

## Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Julia Gerlach
<b>Telefon</b>	0335/548-2490
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagement@klinikumffo.de">qualitaetsmanagement@klinikumffo.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Mirko Papenfuß
<b>Telefon</b>	0335/548-2001
<b>Fax</b>	0335/548-2003
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gf@klinikumffo.de">gf@klinikumffo.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikumffo.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Hausanschrift	Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)
Zentrales Telefon	0335/548-0
Fax	0335/548-2003
Institutionskennzeichen	261201061
Standortnummer	99
URL	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Funk
Telefon	0335/548-2008
E-Mail	<a href="mailto:Aerztlicherdirektor@klinikumffo.de">Aerztlicherdirektor@klinikumffo.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. medic. Michael Ossadnik
Telefon	0335/548-2009
E-Mail	<a href="mailto:Pflegedienstleitung@klinikumffo.de">Pflegedienstleitung@klinikumffo.de</a>

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleiterin
Titel, Vorname, Name	Petra Naumann
Telefon	0335/548-2901
E-Mail	<a href="mailto:Verwaltungsleitung@klinikumffo.de">Verwaltungsleitung@klinikumffo.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Hausanschrift:	Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)
Telefon:	0335/548-0
Fax:	0335/548-2003
Institutionskennzeichen:	261201061
Standortnummer:	01
URL:	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Funk
Telefon	0335/548-2008
E-Mail	<a href="mailto:Aerztlicherdirektor@klinikumffo.de">Aerztlicherdirektor@klinikumffo.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. medic. Michael Ossadnik
Telefon	0335/548-2009
E-Mail	<a href="mailto:Pflegedienstleitung@klinikumffo.de">Pflegedienstleitung@klinikumffo.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleiterin
Titel, Vorname, Name	Petra Naumann
Telefon	0335/548-2901
E-Mail	<a href="mailto:Verwaltungsleitung@klinikumffo.de">Verwaltungsleitung@klinikumffo.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG
Art	Privat

### A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Charité-Universitätsmedizin Berlin

### A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP53	Aromapflege/-therapie
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie

MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP62	Snoezelen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Regelleistungsstandard
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zusätzlich 10 Komfortzimmer (165 €/Tag) mit Wahl- und Zusatzverpflegung
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Mutter-Kind-Zimmer stehen in unserer Kinderstation und Familienzimmer in der Geburtshilfe zur Verfügung.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Regelleistungsstandard
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zusätzlich 4 Komfortzimmer (85 €/Tag) mit Wahl- und Zusatzverpflegung
NM50	Kinderbetreuung		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Bei medizinischer Indikation.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Klinikbesuchsdienst
NM42	Seelsorge		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM68	Abschiedsraum		
NM07	Rooming-in		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Patientenbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Kathrin Busch
<b>Telefon</b>	0335/548-2002
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kathrin.busch@klinikumffo.de">kathrin.busch@klinikumffo.de</a>

## A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Im Bettenhaus 2 sind die Aufzüge mit Braille-Beschriftung ausgestattet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es steht ein Patientenbegleitedienst zur Verfügung.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Für 23 Sprachen besteht die Möglichkeit Dolmetscherdienste bereitzustellen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF30	Mehrsprachige Internetseite	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die theoretische und praktische Ausbildung.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die praktische Ausbildung.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die praktische Ausbildung.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die praktische Ausbildung.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die praktische Ausbildung.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet die praktische Ausbildung.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das Klinikum Frankfurt (Oder) gewährleistet einen Teil der praktischen Ausbildung.

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	806

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	27275
Teilstationäre Fallzahl	370
Ambulante Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 219,88

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	215,08	
Ambulant	4,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	213,1	
Nicht Direkt	6,78	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 127,11

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	122,31	
Ambulant	4,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	120,33	
Nicht Direkt	6,78	

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

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 402,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	402,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	399,33	
Nicht Direkt	3,32	

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 70,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	70,05	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	70,05	
Nicht Direkt	0	

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

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 10,62

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,62	
Nicht Direkt	0	

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 6,87

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,87	
Nicht Direkt	0	

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 12,25

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,25	
Nicht Direkt	0	

### **Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,58

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

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

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 16,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,31	
Ambulant	3,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,96	
Nicht Direkt	0	

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,39	
Nicht Direkt	0	

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 7,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,51	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,06	
Nicht Direkt	0	

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 3,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,25	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 16,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,3	
Ambulant	3,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,95	
Nicht Direkt	0	

### **SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 10,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,5	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,18	
Nicht Direkt	0,12	

### **SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### **SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 7,05

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,05	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,2

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	
Ambulant	1,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 12,32

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,32	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,32	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 20,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,73	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 23,64

Kommentar: Die MTRA´s sind der Strahlentherapie und Radiologie zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,64	
Nicht Direkt	0	

### **SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,19

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	2,19	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0	

### **SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)**

Anzahl Vollkräfte: 1

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### **SP19 - Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

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

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,75	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,62	
Nicht Direkt	0	

### **SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

Anzahl Vollkräfte: 5,37

Kommentar: Weitere Qualifikationen Bobath sind im Pflegedienst vorhanden.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,37	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 24,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,2	
Ambulant	1,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,68	
Nicht Direkt	0	

**SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 3,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,39	
Nicht Direkt	0	

### **SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 10,94

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	
Ambulant	1,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,94	
Nicht Direkt	0	

### **SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 1,63

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Julia Gerlach
<b>Telefon</b>	0335/548-2490
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagement@klinikumffo.de">qualitaetsmanagement@klinikumffo.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Geschäftsführung; ärztliches Direktorat; MC/QM; Pflegedienstleitung; Betriebsrat
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Julia Gerlach
<b>Telefon</b>	0335/548-2490
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagement@klinikumffo.de">qualitaetsmanagement@klinikumffo.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Geschäftsführung; ärztliches Direktorat; MC/QM; Pflegedienstleitung; Betriebsrat
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumorkonferenzen</li> <li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>- Pathologiebesprechungen</li> <li>- Palliativbesprechungen</li> <li>- Qualitätszirkel</li> </ul>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Datum: 30.11.2019

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	-Regelmäßige Schulung der Mitarbeiter zu prozessrelevanten Verfahrensanweisungen/Standards

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	30.11.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern	1	Die Verantwortung für den Bereich Hygiene obliegt Fr. Dr. Seewald.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	23	Aus jeder Fachabteilung ist ein ärztliche/r Vertreter/In benannt. Diese nehmen u.a. an der Hygienekommission teil.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	3 Hygienefachkräfte mit entsprechendem examinierten Abschluss. 1 Hygienefachkraft befindet sich in der Ausbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	40	1x monatliche hygienebezogene Fortbildung durch die Hygienefachkräfte (HFK).

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Krankenhaushygienikerin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Margret Seewald
Telefon	0335/548-2850
E-Mail	<a href="mailto:khhygiene@klinikumffo.de">khhygiene@klinikumffo.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert	Ja

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



A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	82,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	166,00 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

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

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

## Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro- Viren Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS	Zusätzliche interne Erfassung von nosokomialen Infektionen (WI, AWI, Sepsis, Neo-Sepsis, HWI, Gastroenteritis, Haut und Weichteilinfektionen) nach KISS Definitionen mit Feedback an den jeweiligen Bereich
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Frankfurt (Oder), LOS, MOL	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Goldzertifikat wird angestrebt.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Alle automatisierten Verfahren/Gerätetechnik sind zertifiziert.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		E-Learning, Face-to-Face-Schulungen,  Pflichtfortbildungen: Eingeschlossen ist hier das Personal des Reinigungsdienstes und der Küche.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Kontinuierliche Befragungen mit der Möglichkeit in Freitexten Lob und Beschwerden zu äußern sind ergänzt durch ein Beschwerdemanagement, bei dem mündlich oder schriftlich Kritik geäußert werden kann.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Zuständigkeiten, der Bearbeitungsablauf, die Bearbeitungszeiten und die Auswertungen von Hinweisen, Anregungen und Beschwerden sind in einer Verfahrensweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen werden in regelmäßigen Abständen (3 Jahre) durchgeführt. Sie werden durch persönliche Kontakte ergänzt, um ein Bild von der Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit zu erhalten.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Es wird im gesamten Klinikum eine kontinuierliche Patientenbefragung für alle stationären Patienten durchgeführt. Darüber hinaus werden in der Zentralen Notaufnahme, in ausgewählten Ambulanzbereichen und in den Zentren spezielle Patientenbefragungen durchgeführt. Die Jahresauswertung ist für Patienten und Besucher im Eingangsbereich einsehbar.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Im Haus wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt, die ein Freitextfeld für schriftliche Rückmeldungen enthält.

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdemanagerin
Titel, Vorname, Name	Patientenbeauftragte Kathrin Busch
Telefon	0335/548-2002
E-Mail	<a href="mailto:kathrin.busch@klinikumffo.de">kathrin.busch@klinikumffo.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements
Link zum Bericht
Kommentar

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Ehrenamtliche Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ehrenamtliche Patientenfürsprecherin Angelika Barsch
Telefon	0335/548-2002
E-Mail	<a href="mailto:patientenbeauftragte@klinikumffo.de">patientenbeauftragte@klinikumffo.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern
Kommentar

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS	
<b>Funktion</b>	Leiterin Krankenhausapotheke
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Pharm. Britta Happ
<b>Telefon</b>	0335/548-2176
<b>Fax</b>	0335/548-2179
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:apotheke@klinikumffo.de">apotheke@klinikumffo.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	3
Weiteres pharmazeutisches Personal	6

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

**Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:** Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

**Medikationsprozess im Krankenhaus:** Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitäts- u. Risikomanagement-Handbuch (EDV-gestützte Dokumentenlenkung) Letzte Aktualisierung: 30.11.2019
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Das Gerät ist bei Bedarf verfügbar, ist aber nicht vor Ort (Vereinbarung zur Nutzung mit Kooperationspartner).
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Ja	



AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja

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

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

<b>Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:</b>	Ja
---	----

##### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

<b>Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt</b>	
<b>Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe</b>	

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Martin Kruschewski
Telefon	0335/548-4901
Fax	0335/548-4902
E-Mail	<a href="mailto:allgemeinchirurgie@klinikumffo.de">allgemeinchirurgie@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VR06	Endosonographie	
VR47	Tumorembolisation	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologische Sprechstunde
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1541
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	196	Cholelithiasis
2	K40	158	Hernia inguinalis
3	K35	94	Akute Appendizitis
4	K57	85	Divertikulose des Darmes
5	K56	74	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	E04	59	Sonstige nichttoxische Struma
7	L02	55	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
8	C18	54	Bösartige Neubildung des Kolons
9	K61	45	Abszess in der Anal- und Rektalregion
10	K43	44	Hernia ventralis

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	256	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	5-511	218	Cholezystektomie
3	5-932	193	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-530	155	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	9-984	134	Pflegebedürftigkeit
6	5-469	123	Andere Operationen am Darm
7	5-916	101	Temporäre Weichteildeckung
8	5-894	86	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-455	84	Partielle Resektion des Dickdarmes
10	5-470	81	Appendektomie

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Chirurgische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
2	5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär
3	5-843	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 5,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 265,68966

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Kommentar: Ein Teil der Fachärzte/innen sind der chirurgischen IMC-Station zugeordnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 410,93333

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,69

Kommentar: Diese Station stellt die Versorgung für alle chirurgischen Fachabteilungen sicher.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,71209

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,68

Kommentar: Diese Station stellt die Versorgung für alle chirurgischen Fachabteilungen sicher.

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 575

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22014,28571



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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Trainingscurriculum DDG

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

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein

**B-2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr PD Dr. med. Edmund Hartung
Telefon	0335/548-2551
Fax	0335/548-2559
E-Mail	<a href="mailto:intensivmedizin@klinikumffo.de">intensivmedizin@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI40	Schmerztherapie
VX00	Anästhesie
VX00	Notfalltherapie
VX00	interdisziplinäre Intensivmedizin
VI20	Intensivmedizin
VI42	Transfusionsmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	208
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R40	19	Somnolenz, Sopor und Koma
2	A41	13	Sonstige Sepsis
3	I63	12	Hirnfarkt
4	I21	11	Akuter Myokardinfarkt
5	I50	10	Herzinsuffizienz
6	S06	7	Intrakranielle Verletzung
7	C92	6	Myeloische Leukämie
8	F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	S72	6	Fraktur des Femurs
10	I61	5	Intrazerebrale Blutung

**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-831	451	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
2	8-98f	432	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-930	357	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-931	347	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	1-620	291	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	8-701	277	Einfache endotracheale Intubation
7	8-706	261	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8-800	166	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-390	157	Lagerungsbehandlung
10	1-207	122	Elektroenzephalographie (EEG)

**B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Anästhesie Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik zur OP-Vorbereitung (Narkosevorbereitung)

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-2.11 Personelle Ausstattung****B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 25,46

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,8	
Nicht Direkt	2,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8,16968

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,46

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,8	
Nicht Direkt	2,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9,69245

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 83,44

Kommentar: Zuordnung unterteilt in OP-Pflege, ANÄ-Pflege und INT-Pflege

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	83,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	82,79	
Nicht Direkt	0,65	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2,49281

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,55556

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,10056

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-3              Klinik für Augenheilkunde**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Augenheilkunde
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Dr. med. Antje Just
<b>Telefon</b>	0335/548-2661
<b>Fax</b>	0335/548-2669
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:augenheilkunde@klinikumffo.de">augenheilkunde@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA15	Plastische Chirurgie
VA18	Laserchirurgie des Auges
VR14	Optische laserbasierte Verfahren
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1463
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	636	Cataracta senilis
2	H40	210	Glaukom
3	H35	127	Sonstige Affektionen der Netzhaut
4	H33	49	Netzhautablösung und Netzhautriss
5	H16	46	Keratitis
6	H34	40	Netzhautgefäßverschluss
7	H02	37	Sonstige Affektionen des Augenlides
8	H04	27	Affektionen des Tränenapparates
9	H43	26	Affektionen des Glaskörpers
10	B02	24	Zoster [Herpes zoster]



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

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-300	781	Optische Kohärenztomographie [OCT]
2	5-144	710	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
3	1-220	496	Messung des Augeninnendruckes
4	9-984	321	Pflegebedürftigkeit
5	5-156	269	Andere Operationen an der Retina
6	5-139	228	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
7	5-158	192	Pars-plana-Vitrektomie
8	5-159	165	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
9	8-547	136	Andere Immuntherapie
10	5-154	85	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut

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

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Augen Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)

Augen-Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Medikamentöse Injektion (feuchte AMD), (Glaukom) (VA00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VA17)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	927	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang
2	5-091	137	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
3	5-142	94	Kapsulotomie der Linse
4	5-139	47	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
5	5-155	40	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
6	5-093	31	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
7	5-097	27	Blepharoplastik
8	5-154	16	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
9	5-136	15	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser
10	5-129	11	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht

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

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7,35

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,04762

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,5

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 975,33333

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,2

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 457,1875

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,38

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 432,84024

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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

**B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2400
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau PD Dr. med. Christiane Richter-Ehrenstein
<b>Telefon</b>	0335/548-2701
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:frauenklinik@klinikumffo.de">frauenklinik@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Klinik ist Hauptbehandlungseinheit des Brustzentrums.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Die Klinik ist Partner des Beckenbodenzentrums.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Die Klinik ist gemeinsam mit der Pädiatrie Parinatalzentrum Level 1.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Im Rahmen des Brustzentrums für spezielle Fragestellungen und im Zweitmeinungsverfahren.
VG16	Urogynäkologie	Die Klinik ist Partner des Beckenbodenzentrums.
VI40	Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC68	Mammachirurgie	

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2415
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	569	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	293	Spontangeburt eines Einlings
3	O42	111	Vorzeitiger Blasensprung
4	C50	99	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	O34	83	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O26	65	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	D25	58	Leiomyom des Uterus
8	O64	48	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
9	O65	48	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
10	O60	43	Vorzeitige Wehen und Entbindung

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

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-05d	690	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
2	1-670	680	Diagnostische Vaginoskopie
3	9-262	559	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
4	5-749	464	Andere Sectio caesarea
5	9-260	359	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	8-930	234	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-758	212	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
8	8-390	171	Lagerungsbehandlung
9	5-704	113	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	5-730	108	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]

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

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neoadjuvante und adjuvante sowie palliative Chemotherapien bei gynäkologischen Tumoren (einschl. Supportivtherapie) (VG00)

Brustsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Spezialsprechstunde des Brustkrebszentrums Frankfurt (Oder)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

Geburtsplanung	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	95	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	5-751	71	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
3	5-399	40	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
4	5-681	27	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-671	19	Konisation der Cervix uteri
6	5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
7	5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)



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

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,05	
Nicht Direkt	0,38	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,28609

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,48

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,1	
Nicht Direkt	0,38	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 372,68519

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,48

Kommentar: Mitarbeiter/Innen sind der gynäkologischen Station und der geburtshilflichen Station zugeordnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,42	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 210,36585

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,8

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3018,75

## **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1380

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Kommentar: Das Personal ist der gynäkologischen Station zugeordnet.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3220

### Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,25

Kommentar: Das Personal ist der geburtshilflichen Station zugeordnet.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 197,14286

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein

**B-5 Gefäßzentrum**

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

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

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Frank Wittstock
Telefon	0335/548-1601
Fax	0335/548-1602
E-Mail	<a href="mailto:frank.wittstock@klinikumffo.de">frank.wittstock@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Angiologie und Diabetologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Kilian Rittig
Telefon	0335/548-4681
Fax	0335/548-4682
E-Mail	<a href="mailto:kilian.rittig@klinikumffo.de">kilian.rittig@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC24	Tumorchirurgie
VI40	Schmerztherapie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialysehuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VX00	Behandlung von Patienten mit Aneurysmen,
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

## B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	642
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	186	Atherosklerose
2	E11	103	Diabetes mellitus, Typ 2
3	N18	39	Chronische Nierenkrankheit
4	T82	35	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
5	I83	33	Varizen der unteren Extremitäten
6	I71	25	Aortenaneurysma und -dissektion
7	I65	18	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
8	I74	18	Arterielle Embolie und Thrombose
9	I80	14	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
10	I72	12	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion

**B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	194	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	9-984	189	Pflegebedürftigkeit
3	8-930	152	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-930	121	Art des Transplantates
5	5-381	118	Endarteriektomie
6	8-83b	101	Zusatzinformationen zu Materialien
7	5-896	89	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-394	72	Revision einer Blutgefäßoperation
9	5-393	68	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
10	8-192	64	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

**B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Gefäßchirurgische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

DMP-Ambulanz Diabetologie	
<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 4,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 142,66667

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256,8

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,46

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,39	
Nicht Direkt	0,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 67,86469

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 642

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### B-6 Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	3400
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Andreas Happ
<b>Telefon</b>	0335/548-4701
<b>Fax</b>	0335/548-4702
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:dermatologie@klinikumffo.de">dermatologie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD12	Dermatochirurgie
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VD20	Wundheilungsstörungen
VI40	Schmerztherapie
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD13	Ästhetische Dermatologie

## B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1156
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	359	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	C43	178	Bösartiges Melanom der Haut
3	I83	45	Varizen der unteren Extremitäten
4	L40	43	Psoriasis
5	L30	36	Sonstige Dermatitis
6	Z51	36	Sonstige medizinische Behandlung
7	A46	35	Erysipel [Wundrose]
8	L73	29	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
9	B02	26	Zoster [Herpes zoster]
10	L28	25	Lichen simplex chronicus und Prurigo

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

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	534	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-903	471	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-916	374	Temporäre Weichteildeckung
4	8-191	371	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
5	9-984	290	Pflegebedürftigkeit
6	8-971	156	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
7	1-490	153	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
8	5-212	129	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
9	8-560	104	Lichttherapie
10	5-896	96	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Dermatologie	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VD01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VD11)

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-6.11 Personelle Ausstattung****B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,47

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,67079

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,97

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 389,22559

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,59	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 133,64162

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1156

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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2600
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Nils Heinze
<b>Telefon</b>	0335/548-2681
<b>Fax</b>	0335/548-2699
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:hno@klinikumffo.de">hno@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH27	Pädaudiologie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH00	Versorgung komplexer Mittelgesichts- und Schädelbasisfrakturen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH26	Laserchirurgie	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VK00	Schlafmedizin	In Zusammenarbeit mit dem am Krankenhaus angebotenen akkreditierten Schlaflabor.

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1460
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	165	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	109	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	74	Chronische Sinusitis
4	C44	66	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
5	K11	66	Krankheiten der Speicheldrüsen
6	H91	63	Sonstiger Hörverlust
7	J38	58	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
8	H81	40	Störungen der Vestibularfunktion
9	S02	39	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
10	J36	37	Peritonsillarabszess

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

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	1142	Registrierung evozierter Potentiale
2	1-242	490	Audiometrie
3	1-247	214	Olfaktometrie und Gustometrie
4	1-610	207	Diagnostische Laryngoskopie
5	1-245	188	Rhinomanometrie
6	5-215	136	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
7	5-214	133	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
8	5-285	131	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
9	9-984	128	Pflegebedürftigkeit
10	5-281	122	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)

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

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)

HNO-Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pädaudiologie (VH27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VH23)

Onkologische HNO-Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)

## Phoniatische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	47	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	38	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-903	13	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig
4	5-216	10	Reposition einer Nasenfraktur
5	5-212	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
6	5-194	5	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
7	5-215	5	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
8	5-273	5	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
9	5-184	< 4	Plastische Korrektur absteher Ohren
10	5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums

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

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

### B-7.11 Personelle Ausstattung

#### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 9,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 153,68421

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 292

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF33	Plastische Operationen
ZF39	Schlafmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,99	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,41717

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1946,66667

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1972,97297

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-8 Klinik für Innere Medizin I**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Innere Medizin I
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Prof. Dr. med. Michael Kiehl
<b>Telefon</b>	0335/548-4601
<b>Fax</b>	0335/548-4602
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:innere@klinikumffo.de">innere@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI45	Stammzelltransplantation	Die Klinik ist als Stammzelltransplantationszentrum zertifiziert.

### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2283
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	323	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J44	155	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	C83	153	Nicht folliculäres Lymphom
4	D46	139	Myelodysplastische Syndrome
5	J18	128	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	C92	115	Myeloische Leukämie
7	C18	87	Bösartige Neubildung des Kolons
8	C90	70	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
9	C16	67	Bösartige Neubildung des Magens
10	C20	66	Bösartige Neubildung des Rektums

**B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-800	621	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
2	9-984	513	Pflegebedürftigkeit
3	1-710	407	Ganzkörperplethysmographie
4	8-543	386	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5	8-547	384	Andere Immuntherapie
6	8-542	339	Nicht komplexe Chemotherapie
7	1-620	324	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	1-424	287	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
9	6-001	232	Applikation von Medikamenten, Liste 1
10	6-002	226	Applikation von Medikamenten, Liste 2

**B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Onkologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,51

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0,76	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,33977

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,51

Kommentar: Ein Teil der Fachärzte/innen sind in der interdisziplinären IMC-Station eingesetzt.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,75	
Nicht Direkt	0,76	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268,27262

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,76

Kommentar: Mitarbeiter/innen sind der hämatologischen Station und der Stammzellentherapie zugeordnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,32	
Nicht Direkt	0,44	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,21977

## Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3044

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

## Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,54

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4227,77778

## B-9 Klinik für Innere Medizin II

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr PD Dr. med. Alexander Wutzler
Telefon	0335/548-4651
Fax	0335/458-4652
E-Mail	<a href="mailto:medizin2@klinikumffo.de">medizin2@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatöreingriffe
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren

**B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2452
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	346	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I21	321	Akuter Myokardinfarkt
3	I50	295	Herzinsuffizienz
4	I20	292	Angina pectoris
5	I25	252	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	I10	119	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I11	90	Hypertensive Herzkrankheit
8	R55	85	Synkope und Kollaps
9	I47	81	Paroxysmale Tachykardie
10	R07	54	Hals- und Brustschmerzen

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

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	1637	Zusatzinformationen zu Materialien
2	1-275	1391	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	3-052	1068	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	8-837	1025	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	8-930	609	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	8-835	590	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
7	9-984	423	Pflegebedürftigkeit
8	5-377	171	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
9	8-640	163	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	1-273	155	Rechtsherz-Katheteruntersuchung



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

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,49

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,83	
Nicht Direkt	0,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 169,22015

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,49

Kommentar: Ein Teil der Fachärzte/Innen sind in der interdisziplinären IMC-Station eingesetzt.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,83	
Nicht Direkt	0,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 258,37724

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

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

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,72

Kommentar: Mitarbeiter/innen sind der interdisziplinären IMC2-Station und der Kardiologie zugeordnet.

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,87	
Nicht Direkt	0,85	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,32645

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3065

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3065

## Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3269,33333

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-10**            **Klinik für Innere Medizin III**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Innere Medizin III
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Andreas Becker
<b>Telefon</b>	0335/548-2371
<b>Fax</b>	0335/548-2372
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:medizin3@klinikumffo.de">medizin3@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

**B-10.2**         **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

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

**B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Klinik ist Partner des Darmzentrums.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

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

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2601
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N39	109	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
2	A41	105	Sonstige Sepsis
3	K63	100	Sonstige Krankheiten des Darmes
4	N17	88	Akutes Nierenversagen
5	K85	81	Akute Pankreatitis
6	K80	80	Cholelithiasis
7	K29	75	Gastritis und Duodenitis
8	N18	73	Chronische Nierenkrankheit
9	E86	72	Volumenmangel
10	A09	66	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

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

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	1609	Hämodialyse
2	1-632	1257	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-650	728	Diagnostische Koloskopie
4	9-984	724	Pflegebedürftigkeit
5	1-440	550	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	5-513	420	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	8-930	364	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	1-444	358	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	8-800	320	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	9-200	249	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

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

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Endoskopie-Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebote Leistung	Endoskopie (VI35)

Poststationäre gastroenterologische und hepatologische Patientenbetreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Diagnostik und Therapie zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	55	Andere Operationen am Darm
2	5-452	53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	5-482	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

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

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,1



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,95	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,46809

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,15	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 788,18182

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,66

Kommentar: Mitarbeiter/innen sind der Infektiologie, der Rheumatologie und der Pulmologie zugeordnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,55	
Nicht Direkt	0,11	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,29908

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1445

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1970,45455

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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-11 Klinik für Neurochirurgie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Neurochirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Thomas Funk
<b>Telefon</b>	0335/548-2746
<b>Fax</b>	0335/548-3982
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neurochirurgie@klinikumffo.de">neurochirurgie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR40	Spezialsprechstunde
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

**B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	891
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	237	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M54	93	Rückenschmerzen
3	M48	91	Sonstige Spondylopathien
4	S06	63	Intrakranielle Verletzung
5	M50	43	Zervikale Bandscheibenschäden
6	I62	34	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
7	D32	22	Gutartige Neubildung der Meningen
8	C71	19	Bösartige Neubildung des Gehirns
9	S12	18	Fraktur im Bereich des Halses
10	C79	16	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

**B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	374	Mikrochirurgische Technik
2	5-032	253	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-831	208	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
4	8-930	204	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	9-984	128	Pflegebedürftigkeit
6	5-010	125	Schädeleröffnung über die Kalotte
7	8-914	117	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8	5-839	100	Andere Operationen an der Wirbelsäule
9	9-200	88	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	5-83b	79	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

**B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Neurokompetenz-Sprechstunde (Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Strahlentherapie)</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	arteriovenösen Malformationen (Angiomen), venösen Malformationen, kavernenösen Malformationen, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Patienten mit Aneurysmen, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Durafisteln, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	intrakraniellen und extrakraniellen Gefäßauffälligkeiten und Hirntumoren (VX00)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	51	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

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

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

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,2

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,19481



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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 495

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

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

**B-12 Klinik für Neurologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Neurologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr PD Dr. med. Andreas Hartmann
<b>Telefon</b>	0335/548-2941
<b>Fax</b>	0335/548-3958
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neurologie@klinikumffo.de">neurologie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN24	Stroke Unit	Die Klinik ist zertifiziert als überregionale Stroke Unit.
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	

VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN00	Behandlung von Patienten mit speziellen Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A

## B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1791
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	389	Hirnfarkt
2	G40	181	Epilepsie
3	G45	112	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
4	S06	69	Intrakranielle Verletzung
5	G35	56	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
6	G44	56	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
7	G62	52	Sonstige Polyneuropathien
8	I61	49	Intrazerebrale Blutung
9	G51	43	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
10	H81	43	Störungen der Vestibularfunktion

**B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	956	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-207	750	Elektroenzephalographie (EEG)
3	8-981	512	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
4	9-984	405	Pflegebedürftigkeit
5	3-035	347	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	1-206	308	Neurographie
7	1-204	270	Untersuchung des Liquorsystems
8	9-200	250	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-390	167	Lagerungsbehandlung
10	1-205	120	Elektromyographie (EMG)

**B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Neurokompetenz-Sprechstunde (Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Strahlentherapie)</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	arteriovenösen Malformationen (Angiomen), venösen Malformationen, kavernenösen Malformationen, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Patienten mit Aneurysmen, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Durafisteln, (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	intrakraniellen und extrakraniellen Gefäßauffälligkeiten und Hirntumoren (VX00)

<b>Neurologische Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Patienten mit speziellen Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A (VN00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre neurovaskuläre Sprechsstunde (AVM, Aneurysmen, kavernöse Malformationen, venöse Malformationen, intrakranielle Stenosen) (VN00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neurophysiologische und elektrophysiologische Diagnostik (EEG, EMG, ENG, sems. NLG, Messung evozierte Hirnpotentiale) (VN00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)

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

Trifft nicht zu.

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

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

#### **B-12.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,26357

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 7,86

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,8626

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

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

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	spezielle neurologische Intensivmedizin

## B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 39,53

Kommentar: Mitarbeiter/innen sind der interdisziplinären (neurologisch / neurochirurgisch) Intermediate Care Station mit Stroke Unit (Schlaganfallstation) und der neurologischen Station zugeordnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 45,30736

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 968,10811

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

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

**B-13 Klinik für Nuklearmedizin**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Nuklearmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3200
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr PD Dr. med. Knut Liepe
<b>Telefon</b>	0335/548-2921
<b>Fax</b>	0335/548-2919
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:nuklearmedizin@klinikumffo.de">nuklearmedizin@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

## B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

## B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR18	Szintigraphie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden
VR39	Radiojodtherapie

## B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	92
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E05	33	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
2	C73	27	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
3	E04	21	Sonstige nichttoxische Struma
4	E01	9	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
5	C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
6	M13	< 4	Sonstige Arthritis

**B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-705	186	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
2	3-742	138	Positronenemissionstomographie des gesamten Körperstammes
3	3-74x	105	Andere Positronenemissionstomographie
4	3-709	72	Szintigraphie des Lymphsystems
5	8-531	72	Radiojodtherapie
6	8-539	53	Andere nuklearmedizinische Therapie
7	3-701	42	Szintigraphie der Schilddrüse
8	3-70c	34	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
9	3-706	25	Szintigraphie der Nieren
10	3-703	18	Szintigraphie der Lunge

**B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nuklearmedizinische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-13.11 Personelle Ausstattung****B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1,17

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,63248

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,02

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,19608

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ44	Nuklearmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26,74419

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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-14 Institut für Radiologie und interventionelle Neuroradiologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Institut für Radiologie und interventionelle Neuroradiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3751
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Andreas Schilling
<b>Telefon</b>	0335/548-2501
<b>Fax</b>	0335/548-2508
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:radiologie@klinikumffo.de">radiologie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie
VR44	Teleradiologie
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

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

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

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2767	Native Computertomographie des Schädels
2	3-800	2439	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3	3-990	2312	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	3-225	2246	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5	3-222	2027	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-226	1978	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
7	3-820	1377	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-802	1101	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	3-221	693	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
10	3-203	661	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



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

## B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Arteriographie (VR15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Duplexsonographie (VR04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Phlebographie (VR16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren (VR09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-14.11 Personelle Ausstattung****B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,28	
Nicht Direkt	0,17	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,48	
Nicht Direkt	0,17	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

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

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: trifft nicht zu: Es werden MTRA's eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-15 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Reinhard E. Wurm
<b>Telefon</b>	0335/548-4721
<b>Fax</b>	0335/548-4722
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:strahlenheilkunde@klinikumffo.de">strahlenheilkunde@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Klinik ist Partner des Darm- und Brustzentrums.
VI38	Palliativmedizin	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR34	Radioaktive Moulagen	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR43	Neuroradiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VR00	Simultane Radiochemotherapie	

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

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	655
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C79	110	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
2	C34	79	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	C71	67	Bösartige Neubildung des Gehirns
4	C78	31	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
5	C77	27	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
6	C22	26	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
7	Q28	26	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
8	C10	20	Bösartige Neubildung des Oropharynx
9	C20	20	Bösartige Neubildung des Rektums
10	C15	18	Bösartige Neubildung des Ösophagus

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

## B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	4418	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	341	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-523	338	Andere Hochvoltstrahlentherapie
4	8-529	259	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	8-527	236	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	8-542	200	Nicht komplexe Chemotherapie
7	9-984	96	Pflegebedürftigkeit
8	5-399	87	Andere Operationen an Blutgefäßen
9	8-98e	81	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
10	8-800	40	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

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

## B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurokompetenz-Sprechstunde (Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Strahlentherapie)	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
Angebotene Leistung	arteriovenösen Malformationen (Angiomen), venösen Malformationen, kavernenösen Malformationen, (VX00)
Angebotene Leistung	Behandlung von Patienten mit Aneurysmen, (VX00)
Angebotene Leistung	Durafisteln, (VX00)
Angebotene Leistung	intrakraniellen und extrakraniellen Gefäßauffälligkeiten und Hirntumoren (VX00)

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-15.11 Personelle Ausstattung

### B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 3,15

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 207,93651

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,65

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 247,16981

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF30	Palliativmedizin

#### B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,02

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,67082

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,6

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,375

## Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 528,22581

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-16 Klinik für Schmerzmedizin**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Schmerzmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Heiko Wolf
<b>Telefon</b>	0335/548-1621
<b>Fax</b>	0335/548-1662
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schmerzmedizin@klinikumffo.de">schmerzmedizin@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Multimodale Schmerztherapie	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
VX00	Rückenmarksnahe Stimulationsverfahren (SCS, spinal cord stimulation)	
VX00	Psychologische Schmerzbewältigung	
VX00	Medikamenteneinstellung oder -entwöhnung	

### B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	164
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	304

## B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	73	Rückenschmerzen
2	M51	44	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M79	8	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
4	M48	7	Sonstige Spondylopathien
5	M53	6	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
6	M25	5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
7	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
8	F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
9	G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
10	G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems

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

## B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-91c	1751	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
2	1-910	208	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik
3	8-977	99	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
4	8-910	89	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	8-020	56	Therapeutische Injektion
6	9-984	54	Pflegebedürftigkeit
7	8-914	23	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8	8-550	22	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
9	8-918	17	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
10	8-919	17	Komplexe Akutschmerzbehandlung

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

## B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzsprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-16.11 Personelle Ausstattung

### B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 2,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 59,63636

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,75

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 59,63636

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin

## B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93,71429

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,13274

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 298,18182

**B-17 Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie****B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1600
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Frank Hoffmann
<b>Telefon</b>	0335/548-2601
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:unfallchirurgie@klinikumffo.de">unfallchirurgie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO15	Fußchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO16	Handchirurgie	
VX00	ambulante Sprechstunden für BG-Patienten	
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes überregionales Traumazentrum

**B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1588
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S82	145	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	134	Fraktur des Unterarmes
3	S72	125	Fraktur des Femurs
4	S42	113	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	M23	74	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	S32	60	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	M75	53	Schulterläsionen
8	S22	53	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	S83	51	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
10	S43	36	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels

**B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	303	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	5-812	276	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-811	245	Arthroskopische Operation an der Synovialis
4	9-984	232	Pflegebedürftigkeit
5	5-787	196	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-794	174	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-810	151	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-790	135	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	8-800	123	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-919	88	Komplexe Akutschmerzbehandlung

**B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>BG-Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
<b>Angebotene Leistung</b>	ambulante Sprechstunden für BG-Patienten (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kinderchirurgische BG-Ambulanz (VX00)

<b>Polytrauma Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Indikationssprechstunde für spezielle chirurgische Fragestellungen (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde zur Diagnostik und Therapie von Gelenkverletzungen (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde zur Diagnostik und Therapie von Wirbelsäulenverletzungen und Verletzungsfolgen (VC00)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	37	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-841	33	Operationen an Bändern der Hand
3	5-840	27	Operationen an Sehnen der Hand
4	5-811	20	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-849	19	Andere Operationen an der Hand
6	5-056	17	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand
7	5-812	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-790	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-810	11	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten
10	5-041	9	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven

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

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

**B-17.11 Personelle Ausstattung****B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 10,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	
Nicht Direkt	1,2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,96172

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,45

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,25	
Nicht Direkt	1,2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,92899

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF12	Handchirurgie	
ZF15	Intensivmedizin	spezielle chirurgische Intensivmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	

## B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0,74	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 276,65505

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 397

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-18 Klinik für Urologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Sören Promnitz
Telefon	0335/548-2651
Fax	0335/548-2659
E-Mail	<a href="mailto:urologie@klinikumffo.de">urologie@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR06	Endosonographie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

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

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1532
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	271	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	C67	243	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	C61	195	Bösartige Neubildung der Prostata
4	N40	152	Prostatahyperplasie
5	N20	102	Nieren- und Ureterstein
6	C64	58	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
7	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	N32	37	Sonstige Krankheiten der Harnblase
9	N43	34	Hydrozele und Spermatozele
10	C66	32	Bösartige Neubildung des Ureters



**B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	435	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	3-13d	421	Urographie
3	5-573	264	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	9-984	204	Pflegebedürftigkeit
5	5-601	194	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
6	5-562	153	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
7	8-930	114	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	3-05c	107	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
9	8-132	102	Manipulationen an der Harnblase
10	8-542	95	Nicht komplexe Chemotherapie

**B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Urologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VU14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	24	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
2	5-636	4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
3	5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
4	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis

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

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

**B-18.11 Personelle Ausstattung****B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 245,9069

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 474,30341

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

**B-18.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 195,65773

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

**B-19 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2900
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt bis 31.12.2019
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Dr. med. Ulrich Niedermeyer
<b>Telefon</b>	0335/548-4501
<b>Fax</b>	0335/548-4502
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:psychiatrie@klinikumffo.de">psychiatrie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

**B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1254
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-19.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	314	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	196	Rezidivierende depressive Störung
3	F20	126	Schizophrenie
4	F32	89	Depressive Episode
5	F01	88	Vaskuläre Demenz
6	G30	69	Alzheimer-Krankheit
7	F25	62	Schizoaffektive Störungen
8	F41	45	Andere Angststörungen
9	F43	38	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
10	F19	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

**B-19.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-19.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	8104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1098	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	1018	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	9-981	803	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
5	9-617	665	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
6	9-982	640	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
7	9-618	526	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
8	9-984	256	Pflegebedürftigkeit
9	9-647	250	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
10	9-619	204	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen

**B-19.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-19.11 Personelle Ausstattung

### B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 13,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,07048

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 218,08696

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

**B-19.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 55,62

Kommentar: Personal ist zu verschiedenen Stationensbereichen zugeordnet: Depressionsstation, Altersmededizin, Akutpsychiatrie, Suchtstation, Krisenstation.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	55,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,54585

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,12

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 591,50943

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,29

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 547,59825

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege
ZP20	Palliative Care	

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

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 7,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 166,313

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 2,04

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 614,70588

## B-20 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Roland Burghardt
Telefon	0335/548-4501
Fax	0335/548-4502
E-Mail	<a href="mailto:kjp@klinikumffo.de">kjp@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP00	Autismus-Spektrum-Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

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

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	226
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-20.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F32	45	Depressive Episode
2	F90	38	Hyperkinetische Störungen
3	F60	26	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
4	F92	23	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
5	F43	19	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6	F33	14	Rezidivierende depressive Störung
7	F93	9	Emotionale Störungen des Kindesalters
8	F91	8	Störungen des Sozialverhaltens
9	F50	6	Essstörungen
10	F34	5	Anhaltende affektive Störungen

**B-20.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)****B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-20.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	2047	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-983	312	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
3	9-693	242	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
4	9-656	230	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
5	9-672	119	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
6	9-984	9	Pflegebedürftigkeit
7	1-207	5	Elektroenzephalographie (EEG)
8	1-242	5	Audiometrie
9	5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
10	6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2

**B-20.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Psychiatrische Tagesklinik Kinder	
<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-20.11 Personelle Ausstattung

### B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 5,89

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,37012

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 146,75325

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen***B-20.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 12,63

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 17,8939

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 24,30108

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,59



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 383,05085

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	und Fachweiterbildung für Pflege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***B-20.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik****Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 2,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,62963

## Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 6,51

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,71582

### B-21 Klinik für Psychosomatik / Psychotherapie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Psychosomatik / Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Viola Roller
Telefon	0335/548-4471
Fax	0335/548-4472
E-Mail	<a href="mailto:psychosomatik@klinikumffo.de">psychosomatik@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

## B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

## B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI40	Schmerztherapie
VP12	Spezialsprechstunde
VP14	Psychoonkologie
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

## B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	124
Teilstationäre Fallzahl	58

## B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-21.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	36	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	24	Depressive Episode
3	F45	22	Somatoforme Störungen
4	F60	10	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
5	F41	9	Andere Angststörungen
6	F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F44	5	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
8	F62	4	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
9	F22	< 4	Anhaltende wahnhaftige Störungen
10	F34	< 4	Anhaltende affektive Störungen

### B-21.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-21.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	3059	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	455	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-634	412	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-980	156	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
5	9-982	19	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
6	9-984	15	Pflegebedürftigkeit
7	1-242	5	Audiometrie
8	9-644	4	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen
9	1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
10	1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie

**B-21.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Psychosomatische Tagesklinik Erwachsene	
<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-21.11 Personelle Ausstattung****B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 3,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 40

## Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,6

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,69231

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

## B-21.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,91

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 25,25458

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,80952

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

**B-21.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 1,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 67,3913

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 155



## B-22 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderzentrum)

### B-22.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderzentrum)
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Lothar Schweigerer
Telefon	0335/548-2860
Fax	0335/548-2862
E-Mail	<a href="mailto:lothar.schweigerer@klinikumffo.de">lothar.schweigerer@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin Kinderchirurgie
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Kerstin Lohse
Telefon	0335/548-1680
Fax	0335/548-1682
E-Mail	<a href="mailto:kinderchirurgie@klinikumffo.de">kinderchirurgie@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

### B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-22.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VK33	Mukoviszidosezentrum	
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	
VK36	Neonatologie	Die Klinik ist gemeinsam mit der Geburtshilfe Parinatalzentrum Level 1.
VK00	Schlafmedizin	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	

**B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2083
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	8

## B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-22.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	153	Intrakranielle Verletzung
2	Z03	96	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
3	P07	94	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
4	J20	77	Akute Bronchitis
5	J06	58	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
6	A09	57	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	R10	44	Bauch- und Beckenschmerzen
8	K59	43	Sonstige funktionelle Darmstörungen
9	A08	42	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
10	S52	40	Fraktur des Unterarmes

### B-22.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-22.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-22.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	226	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	8-010	193	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
3	1-207	183	Elektroenzephalographie (EEG)
4	1-790	153	Polysomnographie
5	8-930	131	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	1-931	116	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik
7	8-711	97	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8	8-901	63	Inhalationsanästhesie
9	8-98g	63	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
10	9-984	39	Pflegebedürftigkeit

**B-22.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Kinder- und Jugend Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kinderchirurgie (VK31)

<b>Mukoviszidose und Kinderpneumologisch-allergologische Sprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Mukoviszidosezentrum (VK33)

## Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

<b>Ambulanzart</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V (AM03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pädiatrische Psychologie (VK28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Versorgung von Mehrlingen (VK23)

**B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	49	Operationen am Präputium
2	5-530	20	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
3	5-903	13	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	5-534	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
7	5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
8	5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
9	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
10	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
11	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
12	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung
13	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
14	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
15	5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial
16	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

**B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-22.11 Personelle Ausstattung****B-22.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 20,85

Kommentar: Das ärztliche Personal der Klinik ist hier für die Bereiche Kinderzentrum inklusive Kinderchirurgie, Neonatologie und SPZ ausgewiesen.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,05	
Ambulant	4,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,05	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,78193

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,85	
Ambulant	4,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,85	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 356,06838

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	spezielle pädiatrische Intensivmedizin
ZF20	Kinder-Pneumologie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

**B-22.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Es werden Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 35,34

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,94171

## Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

## Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2777,33333

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

**B-22.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 3,65

Kommentar: Das Personal ist im SPZ eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	3,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Kommentar: Das Personal ist im SPZ eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

## B-23 Palliativmedizin

### B-23.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Reinhard Wurm
Telefon	0335/548-4721
Fax	0335/548-4722
E-Mail	<a href="mailto:strahlenheilkunde@klinikumffo.de">strahlenheilkunde@klinikumffo.de</a>
Straße/Nr	Müllroser Chaussee 7
PLZ/Ort	15236 Frankfurt (Oder)
Homepage	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>

### B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-23.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

## B-23.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	240
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-23.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-23.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	26	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C25	13	Bösartige Neubildung des Pankreas
3	C61	12	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C50	11	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C18	10	Bösartige Neubildung des Kolons
6	C22	10	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
7	I63	10	Hirnfarkt
8	C71	8	Bösartige Neubildung des Gehirns
9	C44	7	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
10	C83	7	Nicht follikuläres Lymphom

### B-23.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-23.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-23.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	99	Pflegebedürftigkeit
2	8-017	13	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
3	8-542	8	Nicht komplexe Chemotherapie
4	5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
6	8-800	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
8	1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
9	3-13d	< 4	Urographie
10	5-431	< 4	Gastrostomie

**B-23.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)****B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-23.11 Personelle Ausstattung****B-23.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 240

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 240

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

## B-23.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,59

## Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,27	
Nicht Direkt	0,32	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,66289

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

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,73

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 328,76712

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,58

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 413,7931

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

### **B-23.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

#### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,1

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2400

### **B-24 Orthopädie und orthopädische Chirurgie**

#### **B-24.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
<b>Fachabteilung</b>	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### **Ärztliche Leitung**

<b>Chefärztin oder Chefarzt</b>	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr MU Dr. David Kalvoda
<b>Telefon</b>	0335/548-2631
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:orthopaedie@klinikumffo.de">orthopaedie@klinikumffo.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Müllroser Chaussee 7
<b>PLZ/Ort</b>	15236 Frankfurt (Oder)
<b>Homepage</b>	<a href="http://klinikumffo.de/">http://klinikumffo.de/</a>



**B-24.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-24.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC66	Arthroskopische Operationen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO12	Kinderorthopädie
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

**B-24.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	414
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-24.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-24.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	75	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M17	56	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	S72	52	Fraktur des Femurs
4	M54	38	Rückenschmerzen
5	T84	37	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
6	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
7	M20	22	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
8	M75	19	Schulterläsionen
9	M25	10	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
10	L92	7	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut

### B-24.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-24.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-24.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	188	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	5-820	106	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-812	85	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
4	8-800	81	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	9-984	62	Pflegebedürftigkeit
6	5-788	55	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
7	5-811	55	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-822	49	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
9	8-919	49	Komplexe Akutschmerzbehandlung
10	5-988	42	Anwendung eines Navigationssystems

### B-24.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-24.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Orthopädische Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Diagnostik und Therapie zur Abklärung stationärer Behandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung des Behandlungserfolges nach einer stationären Behandlung.

**B-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
2	5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

**B-24.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-24.11 Personelle Ausstattung****B-24.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-24.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,05

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,9802

### **Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 207

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 567,12329

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

**B-24.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	270	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	787	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	169	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	109	100,0	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	15	100,0	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	16	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	178	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	154	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	27	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	64	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	21	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	44	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	22	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	31	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	83	100,0	

Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	74	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	9	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	98	100,0	
Neonatologie (NEO)	222	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	474	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth erzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunsth erzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



Nierenlebenspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

**C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	272
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	250
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,91%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,54 - 98,63%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,06 - 94,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	D50

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2009
<b>Grundgesamtheit</b>	220
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	214
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,27%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,17 - 95,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,18 - 98,74%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
<b>Ergebnis-ID</b>	2013
<b>Grundgesamtheit</b>	139
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	126
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,65%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,11 - 94,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,66 - 94,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	148
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	141
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,27%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,94 - 96,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,56 - 97,69%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	234
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	28
<b>Erwartete Ereignisse</b>	18,94
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,48
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,88 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,04 - 2,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	263
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	247
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,92%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,65 - 96,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,35 - 96,22%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
<b>Ergebnis-ID</b>	330
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	89,47%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,05 - 97,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	68,61 - 97,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	50045
<b>Grundgesamtheit</b>	343
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	343
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,05 - 99,12%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,89 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	52249
<b>Grundgesamtheit</b>	782
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	341
<b>Erwartete Ereignisse</b>	277,45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,23
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,24 (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,13 - 1,33
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten</b> Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
<b>Ergebnis-ID</b>	1058
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,44%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 24,25%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Geburtshilfe</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51831
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
<b>Ergebnis-ID</b>	318
<b>Grundgesamtheit</b>	59
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	59
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,99 - 97,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,89 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51803
<b>Grundgesamtheit</b>	710
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,17
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,32
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,54 - 2,53
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten</b>
	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
<b>Ergebnis-ID</b>	181800
<b>Grundgesamtheit</b>	441
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,42
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,35 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,11
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,23
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,22 - 6,70
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	12874
<b>Grundgesamtheit</b>	37
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,41%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,45 - 8,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60685
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,19%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 45,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,95 - 20,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	21
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	77,78%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,06 - 88,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	59,24 - 89,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,15 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,71 - 2,91%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52307
<b>Grundgesamtheit</b>	108
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	100
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,09 - 98,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,06 - 96,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U31

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,30 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,11 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	110
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	89
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,91%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,37 - 93,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,57 - 87,16%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U33

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
<b>Ergebnis-ID</b>	54140
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	87
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,75%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,50 - 98,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,17 - 99,38%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Systeme 3. Wahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
<b>Ergebnis-ID</b>	54143
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,59 - 1,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	125
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	116
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,63 - 89,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,88 - 96,17%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	110
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	22
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,80
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,43 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 0,89
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,22 - 2,56
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	390
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	354
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,77%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,37 - 95,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,49 - 93,26%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,12%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52311
<b>Grundgesamtheit</b>	110
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,18%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,56 - 1,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	4,36 - 14,82%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,75
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,13 - 4,12
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,32
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,67 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,17 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,64 - 1,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51404
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 21,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54001
<b>Grundgesamtheit</b>	90
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	90
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,53 - 97,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,91 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54002
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	29
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,46 - 94,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,30 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	19
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	29,69%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,35 - 12,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	19,91 - 41,77%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U99
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	D50+U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	143
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	143
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,80 - 96,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,38 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,71
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,03
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,07 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,56 - 1,81
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,59 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,40 - 1,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,60 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,99 - 6,71%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,06 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,29 - 4,63%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,47 - 22,77%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	90
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,45 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,26 - 2,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,91
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,40 - 1,83
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,88
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,45 - 1,68
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	60
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,04 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	10271
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,20
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,83 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,48 - 13,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,10 - 30,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,85 - 97,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,70 - 99,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	52
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	21
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,98
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,60
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,17 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,80 - 3,50
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,58
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,80
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 3,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52321
<b>Grundgesamtheit</b>	140
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	138
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,57%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,69 - 98,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,94 - 99,61%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,80 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,21 - 0,44%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 15,46%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	50055
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	38
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	86,36%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	89,35 - 90,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	73,29 - 93,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
<b>Ergebnis-ID</b>	50005
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,91%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,91 - 97,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,84 - 96,41%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
<b>Ergebnis-ID</b>	52131
<b>Grundgesamtheit</b>	61
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	58
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,08%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,33 - 91,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,51 - 98,31%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,24
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,76 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 0,89
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,31 - 3,49
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	134
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,16%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,14 - 96,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,46 - 94,76%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,09%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 1,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,59 - 21,16%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51186
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,96
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,71 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,52 - 15,36
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,26 - 1,80%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,37 - 0,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 19,36%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,37 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,32
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	603
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,90 - 99,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	74,12 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	604
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,57 - 99,80%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	75,75 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,74 - 14,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11704
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,48
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,26 - 7,35
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51437
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,83 - 98,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,50 - 99,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51873
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,17
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 19,36
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
<b>Ergebnis-ID</b>	161800
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,30 - 4,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54020
<b>Grundgesamtheit</b>	70
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,87 - 98,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,80 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54021
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,39 - 96,86%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54022
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,61 - 94,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	70,09 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54123
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,70 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,20 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	50481
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54124
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,73 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54125
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,45 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,92 - 4,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54028
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,38
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,24 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,24 - 7,37
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54127
<b>Grundgesamtheit</b>	58
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
<b>Ergebnis-ID</b>	54128
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,73 - 99,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,64 - 99,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Ergebnis-ID	52268
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,49%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 - 13,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,55 - 38,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52330
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	31
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,33 - 99,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,97 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52279
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	22
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,68 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,13 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2163
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	50719
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,33 % (80. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 5,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51847
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	25
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,15%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,74 - 97,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,11 - 99,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
<b>Ergebnis-ID</b>	51370
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,55 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,16 - 3,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
<b>Ergebnis-ID</b>	211800
<b>Grundgesamtheit</b>	45
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	45
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,65 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,93 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,13 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51070
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,33 - 0,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b> Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
<b>Ergebnis-ID</b>	51901
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,16
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,08 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,40 - 2,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)</b> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50060
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,34
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,70 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,06 - 1,88
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50062
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,39
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,07 - 2,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zunahme des Kopfumfangs</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wachstum des Kopfes
<b>Ergebnis-ID</b>	52262
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,32%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 22,38 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,43 - 10,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,29 - 22,58%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	215
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,98 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,70 - 99,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,44
Ergebnis (Einheit)	2,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,11 - 6,20
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50074
<b>Grundgesamtheit</b>	188
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,98
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,48 - 1,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	23791
Beobachtete Ereignisse	177
Erwartete Ereignisse	99,98
Ergebnis (Einheit)	1,77
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U99
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	D50+U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	255
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	236
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,55%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,66 - 95,18%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2007
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	82,35%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,92 - 97,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	58,97 - 93,81%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	141
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	141
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,51 - 98,63%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,35 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	272
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	54
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	19,85%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,76 - 13,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	15,55 - 25,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
<b>Ergebnis-ID</b>	321
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,22 - 0,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51397
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,62
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 3,52
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60683
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,15 - 12,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60684
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,39 - 14,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Systeme 1. Wahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
<b>Ergebnis-ID</b>	54141
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	87
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,75%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,67 - 96,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,17 - 99,38%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Systeme 2. Wahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
<b>Ergebnis-ID</b>	54142
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,08 - 0,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	110
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	106
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,36%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	56,14 - 56,85%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,02 - 98,58%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,79
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,21
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,60 - 2,31
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,50 - 3,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	131803
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	57,74 - 59,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,24 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11724
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,97
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,53 - 14,72
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 - 1,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 25,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,80 - 4,56%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,51 - 3,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51865
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,27
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,25
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,41 - 2,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,89 - 5,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51860
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,77 - 4,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	51832
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,68 - 4,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,35%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51837
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,69
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	51076
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,93 - 3,61%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50050
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,66
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,11
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	51838
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,49 - 1,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,35%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51843
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,54
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	51079
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,15 - 6,19%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50053
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,93
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,02 - 7,37
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	51078
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,87 - 3,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 16,82%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50052
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,51
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,32
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b> <b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	23791
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	139
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,58%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,30 - 0,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,50 - 0,69%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b> <b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	23791
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,15%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,05 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 0,21%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	

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

<b>Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

<b>DMP</b>
Diabetes mellitus Typ 2
Brustkrebs
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
Chronische Herzinsuffizienz



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

<b>Leistungsbereich: Schlaganfall (ADSR Nordwestdeutschland)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister
<b>Ergebnis</b>	Die Vergleichswerte liegen im Zielbereich bzw. im Durchschnitt aller Teilnehmer.
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	Qualitätssicherungsbogen, elektronisch pro Fall mit Einschlusskriterien, QS-Modul im Krankenhausinformationssystem mit Datenausleitung und verschlüsseltem Versand an die Datenannahmestelle in Münster.
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Teilnehmer Nordwestdeutschland
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: Traumaregister Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Datensatz des Traumaregisters
<b>Ergebnis</b>	Die Ergebnisse liegen im Zielbereich bzw. im Durchschnitt aller Teilnehmer.
<b>Messzeitraum</b>	jährlich
<b>Datenerhebung</b>	Qualitätssicherungsbogen pro Fall mit Einschlusskriterium, internetbasiert geschützter Bereich der DGU.
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	Teilnehmer der Qualitätssicherung Bundesvergleich.
<b>Quellenangaben</b>	

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

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
<b>Mindestmenge</b>	50
<b>Erbrachte Menge</b>	73

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Begründung	Personelle Neuausrichtung (MM03)
Erläuterung zur Begründung	Ausnahme besteht von 01.03.2017 bis 28.02.2019

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	14

Stammzelltransplantation	
Mindestmenge	25
Erbrachte Menge	47

Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	
Mindestmenge	14
Erbrachte Menge	13
Begründung	Entscheidung der Landesbehörde gemäß § 136b Absatz 5 SGB V wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (MM04)
Erläuterung zur Begründung	Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung.

## C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

### C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Stammzelltransplantation	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
---	----

### Organsystem Ösophagus

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
---	------

## C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	73
---	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	70
--	----

### Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	14
---	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	16
--	----

### Stammzelltransplantation

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	47
---	----

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	41
--	----

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Erreichte Leistungsmenge  
Berichtsjahr 2019: 13

Die in den letzten zwei  
Quartalen des Berichtsjahres  
und den ersten zwei Quartalen  
des auf das Berichtsjahr  
folgenden Jahres erreichte  
Leistungsmenge: 17

### Organsystem Ösophagus

Erreichte Leistungsmenge  
Berichtsjahr 2019: 2

Die in den letzten zwei  
Quartalen des Berichtsjahres  
und den ersten zwei Quartalen  
des auf das Berichtsjahr  
folgenden Jahres erreichte  
Leistungsmenge: 0

## C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose) Ja

### Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose) Ja

### Stammzelltransplantation

Das Krankenhaus wird die  
Mindestmenge im  
Prognosejahr auf Grund  
berechtigter mengenmäßiger  
Erwartungen voraussichtlich  
erreichen (bestätigte  
Prognose) Ja

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)

Nein

### Organsystem Ösophagus

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)

Nein

### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

#### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

### Stammzelltransplantation

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

### Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

## C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

### Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

### Stammzelltransplantation

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Ja

### Organsystem Ösophagus

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

## C-5.2.6 Übergangsregelung

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

### Stammzelltransplantation

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

### Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

### Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde (CQ03)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)  
Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie (CQ18)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (CQ24)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen (CQ23)



Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Ja

Klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R. abgeschlossen: Nein

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	163
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	163
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	58

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Intensiv-medizin	63 A Intensivmedizi n	Tagschicht	100,00%	0	
Intensiv-medizin	63 A Intensivmedizi n	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensiv-medizin	63 B Intensivmedizi n	Tagschicht	100,00%	0	
Intensiv-medizin	63 B Intensivmedizi n	Nachtschicht	100,00%	0	
Unfall-chirurgie	19 B Unfallchirurgie	Tagschicht	91,67%	20	Hoher Krankenstand
Unfall-chirurgie	19 B Unfallchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0	
Unfall-chirurgie	13 B chirurgische IMC	Tagschicht	100,00%	0	
Unfall-chirurgie	13 B chirurgische IMC	Nachtschicht	100,00%	0	
Kardiologie	23 A Kardiologie	Tagschicht	100,00%	0	
Kardiologie	23 A Kardiologie	Nachtschicht	91,67%	22	Hoher Krankenstand
Kardiologie	53 A internistische IMC	Tagschicht	100,00%	0	
Kardiologie	53 A internistische IMC	Nachtschicht	100,00%	0	

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	63 A Intensivmedizin	Tagschicht	86,85%
Intensivmedizin	63 A Intensivmedizin	Nachtschicht	88,77%
Intensivmedizin	63 B Intensivmedizin	Tagschicht	89,86%
Intensivmedizin	63 B Intensivmedizin	Nachtschicht	91,78%
Unfallchirurgie	19 A Unfallchirurgie	Tagschicht	89,04%
Unfallchirurgie	19 A Unfallchirurgie	Nachtschicht	93,70%
Unfallchirurgie	13 B chirurgische IMC	Tagschicht	100,00%
Unfallchirurgie	13 B chirurgische IMC	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie	23 A Kardiologie	Tagschicht	87,67%
Kardiologie	23 A Kardiologie	Nachtschicht	82,47%
Kardiologie	53 A internistische IMC	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	53 A internistische IMC	Nachtschicht	100,00%