



SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	8
	Einleitung	9
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	12
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	13
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	15
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	15
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	17
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	18
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	19
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2	Pflegepersonal	20
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	36

A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	38
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	39
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	39
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	41
B-[1]	Klinik für Innere Medizin	41
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[1].11	Personelle Ausstattung	47
B-[2]	Klinik für Neurologie	50
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[2].11	Personelle Ausstattung	56
B-[3]	Klinik für Geriatrie / Geriatisches Zentrum	58
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61

B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[3].11	Personelle Ausstattung	63
B-[4]	Tagesklinik für Geriatrie	65
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[4].11	Personelle Ausstattung	67
B-[5]	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Naumburg	68
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	72
B-[5].11	Personelle Ausstattung	73
B-[6]	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Zeitz	75
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	79
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80

B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[6].11	Personelle Ausstattung	81
B-[7]	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	83
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	89
B-[7].11	Personelle Ausstattung	89
B-[8]	Klinik für psychische Erkrankungen	91
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	94
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[8].11	Personelle Ausstattung	95
B-[9]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	98
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	102
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103

B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[9].11	Personelle Ausstattung	104
B-[10]	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	106
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	107
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	109
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	109
B-[10].11	Personelle Ausstattung	110
B-[11]	Abteilung für Radiologie	112
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	112
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	113
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	113
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	115
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	115
B-[11].11	Personelle Ausstattung	115
B-[12]	Klinik für Gefäßchirurgie	117
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	119
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	119
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	121
B-[12].11	Personelle Ausstattung	121
B-[13]	Tagesklinik für psychische Erkrankungen	123
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	123
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	124

B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	125
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	126
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	127
B-[13].11	Personelle Ausstattung	127
B-[14]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	129
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	129
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	130
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	131
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	132
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	133
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	133
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	134
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	134
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	134
B-[14].11	Personelle Ausstattung	135
B-[15]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	137
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	138
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	138
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	140
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	141
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	141
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	142
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	142
B-[15].11	Personelle Ausstattung	142
C	Qualitätssicherung	145
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	145
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	145
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	147

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	209
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	209
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	209
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	228
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	228
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	228
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	229
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	229
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	230
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	230
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	234
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	239
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	247

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

leidenschaftlich arbeiten 11.000 Mitarbeitende in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und unseren ca. 180 Praxen mit rund 5.000 Betten an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt für das Wohlergehen und die Gesundheit von ca. 1,2 Millionen Patient:innen.

Dabei stehen Qualität und Patientensicherheit stets im Mittelpunkt unseres Handelns und somit die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Diese richten wir fundiert und durchdacht am Bedarf unserer Patient:innen aus.

Mit unserem ganzheitlichen Qualitäts- und klinischen Risikomanagementsystem setzen wir Maßstäbe und stellen die Qualität der medizinischen Versorgung unserer Patient:innen in den Mittelpunkt. Ein wesentlicher Baustein davon sind unsere konzernübergreifenden Richtlinien, die klare verbindliche Standards setzen und einheitliche Handlungsmuster für unsere 16 Standorte schaffen.

Es sind nicht nur Qualitäts- und Patientensicherheitsthemen zentral vorgegeben, sondern eine Reihe von Messinstrumenten, wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zur Bewertung der vorhandenen Qualität aller unserer Standorte.

Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch neutrale Stellen sind für uns nicht nur Verpflichtung, sondern auch Bestätigung unseres Einsatzes um höchste Qualität und Sicherheit. Die Ergebnisse unserer Analysen und Maßnahmen fließen nicht nur in unsere strategischen Entscheidungen ein, sondern auch in die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

In Ergänzung dazu führen wir in Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Somit entdecken wir Verbesserungspotenziale frühzeitig und können durch konsequente Umsetzung der Empfehlungen messbar und stetig unseren Sicherheitsindex erhöhen. Diese Audits sind integraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems, das darauf abzielt, die Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende kontinuierlich zu optimieren. Die Erkenntnisse aus den Sicherheitsaudits werden in den Prozess der Zertifizierung und regelmäßigen Überprüfung integriert, um ein umfassendes Bild unserer Leistungsfähigkeit und Sicherheitsstandards zu gewährleisten.

Unser Engagement bei IQM sowie unser Einsatz für Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität bekräftigen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern und zu verbessern. Durch die Digitalisierung und Aufbau ein zentrales Wissensmanagements stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeitenden stets Zugang zu relevanten Informationen haben und unsere Prozesse kontinuierlich optimiert werden.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hochwertigen Patientenversorgung unserer SRH Gesundheit überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Standort Klinikum Naumburg



Standort Klinikum Zeitz



Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Referentin GF, Marketing, Qualitätsmanagement (seit 01.10.2020)
Titel, Vorname, Name	Marika Hesse
Telefon	03445 210 1002
Fax	03445 210 1009
E-Mail	marika.hesse@srh.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin (seit 01.04.2020)
Titel, Vorname, Name	Angret Neubauer
Telefon	03445 210 1000
Fax	03445 210 1009
E-Mail	angret.neubauer@srh.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de	Homepage

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH, Klinikum Naumburg
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Straße	Humboldtstraße
Hausnummer	31
IK-Nummer	261500416
Standort-Nummer	773081000
Standort-Nummer alt	99
Telefon-Vorwahl	03445
Telefon	2100
E-Mail	info@klinikum-burgenlandkreis.de
Krankenhaus-URL	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

SRH Klinikum Klinikum Naumburg	
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Straße	Humboldtstraße
Hausnummer	31
IK-Nummer	261500416
Standort-Nummer	770001000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	http://www.klinikum.burgenlandkreis.de
SRH Klinikum Zeitz	
PLZ	06712
Ort	Zeitz

Straße	Lindenallee
Hausnummer	1
IK-Nummer	261500416
Standort-Nummer	770002000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Standorts

SRH Klinikum Klinikum Naumburg - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin (ab 01.04.2020)
Titel, Vorname, Name	Angret Neubauer
Telefon	03445 201 1000
E-Mail	Angret.neubauer@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Klinikum Naumburg - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer (ab 01.04.2020)
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder
Telefon	03445 201 1000
E-Mail	uwe.leder@srh.de

SRH Klinikum Klinikum Naumburg - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Lobenstein
Telefon	03445 210 2200
E-Mail	Bernd.lobenstein@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Klinikum Naumburg - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung Somatik NMB
Titel, Vorname, Name	Brigitte Neumann
Telefon	03445 210 1706
E-Mail	brigitte.neumann@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Klinikum Naumburg - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung Somatik NMB
-------------------------------	---------------------------------

Titel, Vorname, Name	Katja Oertel
Telefon	03445 210 1707
E-Mail	katja.oertel@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Naumburg - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Pflegedienstleitung Psychiatrie NMB

Titel, Vorname, Name	Katrin Koppe
Telefon	03445 210 1705
E-Mail	katrin.koppe@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Zeitz - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführerin (seit 01.04.2020)

Titel, Vorname, Name	Angret Neubauer
Telefon	03445 210 1000
E-Mail	angret.neubauer@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Zeitz - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführer (seit 01.04.2020)

Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder
Telefon	03445 210 1000
E-Mail	uwe.leder@srh.de

SRH Klinikum Zeitz - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor/ Chefarzt

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bekele Mekonnen
Telefon	03445 201 4500
E-Mail	bekele.mekonnen@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Zeitz - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Pflegedienstleitung Somatik Zeitz

Titel, Vorname, Name	Monika Fallenstein
Telefon	03441 201 4633
E-Mail	monika.fallenstein@klinikum-burgenlandkreis.de

SRH Klinikum Zeitz - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Pflegedienstleitung Somatik Zeitz

Titel, Vorname, Name	Christiane Kaptain
----------------------	--------------------

Telefon

03441 201 4634

E-Mail

christiane.kaptain@klinikum-burgenlandkreis.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen

1 261500416

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers

SRH Kliniken GmbH (seit 01.04.2020)

Träger-Art

privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena und der Universität Leipzig

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

2 MP53 - Aromapflege/-therapie

3 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

4 MP06 - Basale Stimulation

5 MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik

6 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

7 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

8 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

9 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

10 MP21 - Kinästhetik

11 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
12	MP25 - Massage
13	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
14	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
15	MP37 - Schmerztherapie/-management
16	MP63 - Sozialdienst
17	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
18	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
19	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
20	MP43 - Stillberatung
21	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
22	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
23	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
24	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
25	MP51 - Wundmanagement
26	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
27	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
28	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
29	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
30	MP26 - Medizinische Fußpflege
31	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
32	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
33	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
34	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
35	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
36	MP45 - Stomatherapie/-beratung
37	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM07: Rooming-in
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
<i>Raum der Stille</i>	
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
8	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
9	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
10	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement, Marketing/Kommunikation
Titel, Vorname, Name	Marika Hesse
Telefon	03445 210 1002
Fax	03445 210 1009
E-Mail	marika.hesse@srh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
- 2 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
- 3 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 4 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
- 5 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
- 6 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
- 7 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
- 8 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 9 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 10 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
- 11 BF24 - Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
- 2 FL09 - Doktorandenbetreuung
- 3 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- 4 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

An das Klinikum Burgenlandkreis ist eine Krankenpflegeschule angegliedert, die ihren Sitz in Naumburg hat. Das Klinikum bildet jährlich Pflegefachfrauen und -männer für die Klinikstandorte Naumburg und Zeitz aus.

2 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

5 HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme

6 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

An das Klinikum Burgenlandkreis ist eine Krankenpflegeschule angegliedert, die ihren Sitz in Naumburg hat. Das Klinikum bildet jährlich Pflegefachkräfte für die Klinikstandorte Naumburg und Zeitz aus.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	761
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	21346
-------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl	259
-------------------------	-----

Ambulante Fallzahl	27942
--------------------	-------

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				134,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	134,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	134,61
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				72,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	72,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	72,55

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				278,37
Beschäftigungsverhältnis	Mit	278,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	278,37
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				48,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	48,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	48,45
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				28,99
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28,99
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				11,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,86	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,86
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				17,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,7

SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger

Gesamt				0,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

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

Gesamt				3,64
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				19,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,87

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				10,23
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,23

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				2,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,04

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				13,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,08

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

Gesamt				6,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,85

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

Gesamt				7,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,03

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

Gesamt				14,01
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,01

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Referentin GF, Marketing, Qualitätsmanagement (seit Oktober 2020))
Titel, Vorname, Name	Dipl.Betriebswirtin, M.A. Marika Hesse
Telefon	03445 210 1002
Fax	03445 210 1009
E-Mail	marika.hesse@srh.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Qualitäts- und Patientensicherheitsteam - QPS-Team (Qualitätsmanager, Klinikleitung, ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Betriebsrat und Krankenpflegeschule)
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitäts- und Patientensicherheitsteam - QPS-Team (Qualitätsmanager, Klinikleitung, ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Betriebsrat und Krankenpflegeschule)

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

1 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch

Letzte Aktualisierung: 25.10.2021

2 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch

Letzte Aktualisierung: 25.10.2021

3 RM06: Sturzprophylaxe

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch

Letzte Aktualisierung: 25.10.2021

4 RM05: Schmerzmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement in der Pflege und Schmerztherapie

Letzte Aktualisierung: 25.10.2021

5 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
6	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
7	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
8	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 19.12.2021
10	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standardisierte Vorgehensweise bei hausinternen Notfällen vom Letzte Aktualisierung: 14.05.2021
11	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
12	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Umgang mit Patientenarmbändern Letzte Aktualisierung: 24.04.2021
13	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
14	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
15	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
16	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Tumorkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Erstellung eines Konzepts zum Risikomanagement Erarbeitung eines Risikokatalogs

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Nein
--	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	13

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	4

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	12

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	CA Dr. med. Bernd Lobenstein
E-Mail	bernd.lobenstein@klinikum-burgenlandkreis.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

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

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja
---------	----

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

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion
Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	24,5
---	------

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	98
--	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja
---------	----

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <hr/> Frequenz: monatlich
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <hr/> Frequenz: jährlich
4	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <hr/> Name: HYSA-Netzwerk und MRE-Netzwerk

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)
	Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)

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

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Herr Reiche steht als Patientenfürsprecher des Klinikums den Patienten und Angehörigen als Ansprechpartner im Sinne einer Interessenvertretung zur Verfügung.</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja http://www.klinikum-burgenlandkreis.de
9	Patientenbefragungen	Ja http://www.klinikum-burgenlandkreis.de <i>Patientenbefragungen erfolgen am Klinikum kontinuierlich.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja http://www.klinikum-burgenlandkreis.de

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Referentin GF, Marketing, Qualitätsmanagement (ab 01.10.2020)
Titel, Vorname, Name	Dipl.Betriebswirtin, M.A. Marika Hesse
Telefon	03445 210 1002
Fax	03445 210 1009
E-Mail	marika.hesse@srh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Landrat a. D. (Ruhestand)
Titel, Vorname, Name	Harri Reiche
Telefon	03445 210 0
E-Mail	patientenfuesprecher@klinikum-burgenlandkreis.de

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefapothekerin SRH Waldklinikum Gera
Titel, Vorname, Name	Dr. Manuela Pertsch
Telefon	0365 828 6400
E-Mail	manuela.pertsch@srh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	52
Erläuterungen	Das Klinikum wird seit dem 01.04.2020 durch die Apotheke des SRH Waldklinikums Gera versorgt.
Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	78
Erläuterungen	Die Versorgung des Klinikums erfolgt durch die Apotheke des SRH Waldklinikums Gera (seit 01.04.2020).

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch
	Letzte Aktualisierung: 25.10.2021
4	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Plausibilitätsprüfung der Verordnung von Zytostatika
	Letzte Aktualisierung: 12.05.2021
	Erläuterungen:
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
9	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung des Medikationsplans
- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

Schutzkonzepte

Schutzkonzept

1 SK01: Informationsgewinnung zur Thematik

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Nein <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Nein <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
5	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung	Nein <i>invasive und nichtinvasive Beatmungsgeräte</i>
6	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
7	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
8	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
9	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i>
10	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Nein <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
11	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
12	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Nein <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
----------------------------------	--

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.
---------	---

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
--	------

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist 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.	Nein
---	------

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Innere Medizin



Dr. med. Thilo Koch



Rico Hildwein

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
---	-------------------------

1 0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thilo Koch
Telefon	03445 210 2600
E-Mail	thilo.koch@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Rico Hildwein
Telefon	03441 201 4600
E-Mail	rico.hildwein@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz
URL	http://www.klinikum-burgenlandkreis.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
2	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
4	VI35 - Endoskopie
5	VI38 - Palliativmedizin
6	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
7	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
8	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
9	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
11	VI00 - („Sonstiges“): Untersuchung <i>Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Galle und der Gallenwege- Untersuchung durch Spiegelung und Ultraschall der Organe bei Magen- und Darmerkrankungen- Blutstillung mittels verschiedener Techniken- Abtragung von Polypen- verschließen.</i>
12	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>und Venen</i>
13	VI00 - („Sonstiges“): Atemwegserkrankungen <i>Erkrankungen der Atemwege- Lungenfunktionsuntersuchungen- Untersuchungen mit einem Endoskop (Medizinisches Untersuchungsgerät mit dem der innere Organismus untersucht werden kann)- Multimodale Therapiekonzepte bei Bronchialkarzinom in Zusammenarbeit mit Thoraxchirurgie und Onkologen)</i>
14	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
15	VI20 - Intensivmedizin
16	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
17	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
18	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
19	VR02 - Native Sonographie

Medizinische Leistungsangebote

- 20 VI00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung bei Bluterkrankungen
- 21 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 22 VI00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung bei Tumorerkrankungen
- 23 VI00 - („Sonstiges“): Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
-
- Implantation und Abfrage von Ereignisrekordern- Echokardiographie- nicht invasive Untersuchungen des Herz- und Kreislaufsystems- Einsetzen von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und CRT Systeme- Herzschrittmacherkontrollen- elektrophysiologische Untersuchungen, Katheterdilatationen*
- 24 VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 25 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
- 26 VC05 - Schrittmachereingriffe
- 27 VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
- 28 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 29 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 30 VI00 - („Sonstiges“): Erkrankungen des Blutes
-
- Erkrankungen des Blutes- Untersuchungen von Blutkrankheiten und Knochenmarkstanzbiopsien*
- 31 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 32 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 33 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
-
- u. a. entzündliche Herzerkrankungen*
- 34 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
-
- Diabetikerschulungen, Diätberatungen Therapieführung mit oralen Diabetika und Insulin*
- 35 VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 36 VI34 - Elektrophysiologie
- 37 VR04 - Duplexsonographie
- 38 VI42 - Transfusionsmedizin
- 39 VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
- 40 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 41 VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
- 42 VI44 - Geriatrische Tagesklinik
- 43 VI40 - Schmerztherapie

#	Medizinische Leistungsangebote
44	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
45	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
46	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
47	VR06 - Endosonographie
48	VI39 - Physikalische Therapie
49	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
50	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
51	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	7989
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	640
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	344
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	333
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	283
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	275
6	K29	Gastritis und Duodenitis	265
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	241
8	E86	Volumenmangel	223
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	197
10	R55	Synkope und Kollaps	191

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	4764
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1723
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1413
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1355
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1275
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	1114
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1111
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	883
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	643
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	478

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarzt Dr. med. Thilo Koch
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Funktionsabteilung <hr/> <i>ambulante endoskopische Untersuchungen: Koloskopien, ERCPs, Gastroskopien einschl. therapeutischer Maßnahmen, Punktionen, Sonographie</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Interdisziplinäres Diagnostik- und Aufnahmezentrum und Innere Institutsambulanz
4	AM07 - Privatambulanz	Kardiologische Ambulanz <hr/> <i>Echokardiographie, Duplexsonographie der Gefäße, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, Event-Recorder, Ergometrie für Selbstzahler</i>
5	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäres Diagnostik- und Aufnahmezentrum und Innere Institutsambulanz	VX00 - („Sonstiges“)

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		26,56	Fälle je VK/Person	300,79068
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26,56
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		10,4	Fälle je VK/Person	768,1731
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,4

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ63 - Allgemeinmedizin
3	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
5	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Facharztbezeichnungen

6 AQ23 - Innere Medizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF30 - Palliativmedizin

2 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

3 ZF07 - Diabetologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		66,41	Fälle je VK/Person	120,298141
Beschäftigungsverhältnis	Mit	66,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	66,41

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,48	Fälle je VK/Person	2295,6897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,48

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,45	Fälle je VK/Person	945,4438
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,45

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		4,95	Fälle je VK/Person	1613,93945
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,95

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 2 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 3 ZP08 - Kinästhetik
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP16 - Wundmanagement
- 6 ZP20 - Palliative Care

B-[2] Klinik für Neurologie



Dr. med. Alexandra Leffler

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Cheförztin/ Fachärztin für Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexandra Leffler
Telefon	03445 210 2800
E-Mail	neurologie@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VN00 - („Sonstiges“): Multiple Sklerose

Spezialbehandlung bei MS-Patienten zur Eskalationstherapie, i.v.-Gabe von monoklonalen AK, neue per orale MS-Medikamente, sowie der Basistherapeutika, bei schubförmig verlaufender MS- bei Krankheitsprogression unter der bisher üblichen Basistherapie und bei Bitte um Zweitmeinung von Fachkollegen.

2 VN00 - („Sonstiges“): Zentrale Bewegungsstörungen (Parkinson, Dystonien, neurodegenerative Erkrankungen)

Diagnostik und Therapie, Parkinsonkomplexbehandlung

3 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Anfallanamnese, EEG, Video EEG, Medikamenteneinstellung

4 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Erstdiagnostik und symptomatische Behandlung bei Glioblastomen, Astrozytomen, ZNS-Lymphomen, etc.

5 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Klinisch neurologisch, allgemeinklinisch, laborchemisch, liquordiagnostisch, sämtliche elektrophysiologische Untersuchungen, einschließlich Bildgebung des Bewegungsapparates

6 VN00 - („Sonstiges“): Umfangreiche Konsiliartätigkeit in den angrenzenden Fachgebieten des Hauses

In allen Fachabteilungen und übergreifend auch für das Klinikum Zeitz

7 VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

besonders CIDP, MS, Myasthenia gravis, Myositis, Stiff-Person-Syndrom, paraneoplastische Syndrome

Medizinische Leistungsangebote

- 8 VN00 - („Sonstiges“): Integration/Teil des Gefäßzentrums Naumburg
- 9 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
u.a. Parkinsonkomplexbehandlung, Diagnostik von Motoneuronerkrankungen und anderen neurodegenerativen Erkrankungen einschließlich Demenzen
- 10 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Ausführliche, klinisch neurologische, allgemeinklinische, laborchemische und elektro-neuro-myographische sowie evozierte Potenzialuntersuchungen, entsprechende physikalische Therapie
- 11 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
In Zusammenarbeit mit der geriatrischen Abteilung, da häufig fachübergreifend.
- 12 VN00 - („Sonstiges“): Notfallversorgung und Verlegungsmanagement bei neurochirurgischem Interventionsbedarf
Kooperationsverträge mit der BG- Klinik Halle Bergmannstrost und der FSU Jena, auch im Rahmen der Kooperation mit der überregionalen Stroke Unit und der Klinik für Neurochirurgie
- 13 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Neurinome, Meningeome (Erstdiagnostik, symptomatische Therapie)
- 14 VN00 - („Sonstiges“): Neurologische Krankheiten
Grundversorgung sämtlicher neurologischer Erkrankungen, die überwiegend vor Ort diagnostiziert und therapiert werden. Bsp. Schlaganfälle, Epilepsien, Polyneuropathien, akute entzündliche und chronische Erkrankungen am ZNS und PNS, dementielle Erkrankungen, Myasthenien, sowie bei Myopathien, etc.
- 15 VN20 - Spezialsprechstunde
Dystonie-Ambulanz und Botox-Anwendung; Ermächtigungsambulanz für spezifische Immuntherapien bei MS-Patienten und immunvermittelten Polyneuropathien, auf Überweisung von Neurologen/Nervenärzten/Psychiatern sämtliche elektrophysiologische Diagnostik und Einholung von Zweitmeinung
- 16 VN00 - („Sonstiges“): Schlaganfalluntersuchung und- Behandlung sowohl in der Akutphase als auch in der Phase zur Entscheidung/Einleitung einer Sekundärtherapie
6 Betten Stroke Unit
- 17 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Multisystematrophien (MSA-P, MSAP-C) kortikobasale Degeneration, PSP, ALS

Medizinische Leistungsangebote

18 VN00 - („Sonstiges“): Multiple Sklerose

Multiple Sklerose, Diagnostik und Therapie in allen Krankheitsphasen mit akuter Schubtherapie, Einleitung, Betreuung der Schubprophylaxe, Gesprächskreis für "MS-Neuerkrankte", auch alternativ symptomatische Therapie bspw. bei Spastik-MS Ermächtigungssprechstunde seit Dezember 2009

19 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Multiple Sklerose und akute Enzephalitis

20 VN00 - („Sonstiges“): Erkrankung der peripheren Nerven aus nichttraumatischer Ursache

Sämtliche Polyneuropathien mit klinisch neurologischer, allgemeinklinischer, laborchemischer, liquordiagnostischer und neurophysiologischer Untersuchung

21 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

u.a. Multiple Sklerose, funikuläre Myelose, etc.

22 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

Parkinsonkomplexbehandlungen, Diagnostik und Therapie von Dystonien und degenerativen ZNS-Erkrankungen mit Bewegungsstörungen Ermächtigungssambulanz seit 08/2000

23 VN00 - („Sonstiges“): Klinische Grundversorgung

24 VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Myasthenia gravis, Lambert-Eaton-Syndrome, verschiedene Polyneuropathien und Myopathien/Myositiden

25 VN00 - („Sonstiges“): Schwindeldiagnostik

Klinisch neurologische Diagnostik und Therapie

26 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

interdisziplinäre ITS und zertifizierte Stroke Unit

27 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie ischämischer/embolischer/hämorrhagischer Hirninfarkte Erstversorgung von Subarachnoidalblutungen und neurochirurgisch interventionsbedürftigen Subdural- oder Epiduralhämatomen einschließlich Weiterleitung an das nächste neurochirurgische Zentrum

28 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Stroke Unit einschl. Schluckdiagnostik (FEES) bei zentralen Schluckstörungen; einschl. Gefäßdiagnostik intra- und extrakranieller hirnversorgender Gefäße; einschl. kardiovaskuläre Diagnostik, Labordiagnostik, Vaskulitidiagnostik, Untersuchung seltener Schlaganfallursachen

Medizinische Leistungsangebote

29 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Akute Lähmungen, u.a. bei Schlaganfall, MS, Hirntumoren, Therapie chronischer zentraler Lähmungen (bspw. Spastikeinstellung, medikamentöse und physikalische Therapie)

30 VN00 - („Sonstiges“): Andere entzündliche Erkrankungen

u.a. Liquordiagnostik, MRT, sämtliche neurophysiologische Untersuchungen und medikamentöse sowie physikalische Therapien; Ermächtigungsambulanz zur Durchführung aller elektrophysiologischer Untersuchungen auf Überweisung vom Fachkollegen (Neurologen, Nervenärzten)

31 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Meningitis, Meningeosis carcinomatosa, Meningeosis leucaemica, Meningeosis paraneoplastika

32 VN24 - Stroke Unit

Zertifizierte Stroke Unit

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

Vollstationäre Fallzahl 1434

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	283
2	G40	Epilepsie	197
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	155
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	64
5	R42	Schwindel und Taumel	63
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	48
7	R51	Kopfschmerz	47
8	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	30
9	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	28
10	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	24

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1394
2	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	961
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	949
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	749
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	727
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	558
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	500
8	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	492
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	474
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	455

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> <i>Ermächtigungsambulanz für spezifische Immuntherapien bei MS-Patienten und immunvermittelten Polyneuropathien, auf Überweisung von Neurologen/Nervenärzten/Psychiatern sämtliche elektrophysiologische Diagnostik und Einholung von Zweitmeinung</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Dystonie-Ambulanz und Botox-Anwendung
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,62	Fälle je VK/Person	166,357315
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,62
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,03	Fälle je VK/Person	355,831238
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,03

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,96	Fälle je VK/Person	84,55189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,96
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	1009,85919
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	1024,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,4
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1434
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 4 ZP16 - Wundmanagement

B-[3] Klinik für Geriatrie / Geriatrisches Zentrum



Dr. med. Thilo Koch



Dr. med. Angelika Knispel

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie / Geriatrisches Zentrum

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 0200 - Geriatrie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thilo Koch

Telefon	03441 210 2300
E-Mail	geriatrie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Klinik für Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Angelika Knispel
Telefon	03441 201 4300
E-Mail	angelika.knispel@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Lungenentzündung
2	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei offenen Beinen und Gangrän
3	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie zur Vermeidung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit
4	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei (Wirbelbrüchen durch) Osteoporose
5	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Flüssigkeitsmangel

#	Medizinische Leistungsangebote
6	VX00 - („Sonstiges“): spezifisch geriatrische Nachbehandlg bei zögerlicher Erholung (Rekonvaleszenz) nach einem schweren oder langwierigen Krankheitsverlauf postoperativ o. bei komplizierten internistischen Grunderkrankg.
7	VX00 - („Sonstiges“): Immobilitätssyndrome
8	VX00 - („Sonstiges“): spezifisch geriatrische Nachbehandlung nach Stürzen (Sturzgefährdung)
9	VX00 - („Sonstiges“): Gerontopsychiatrische Behandlung
10	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Schwindel
11	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Schlaganfall sowie geriatrische Nachbehandlung
12	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Gedächtnis- und Orientierungsstörung (Demenz)
13	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie nach Knochenbrüchen Gelenkoperationen und Amputationen (zur Wiedererlangung der Beweglichkeit mit Lauftraining)
14	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Durchblutungsstörungen
15	VX00 - („Sonstiges“): Beratung und Schulung von Angehörigen geriatrischer Patienten
16	VX00 - („Sonstiges“): Alters-Depression
17	VX00 - („Sonstiges“): Akutversorgung und frührehabilitative Mobilisierung bei Patienten mit alterstypischen Erkrankungen und Multimorbidität
18	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Spätfolgen der Zuckererkrankung (Nervenstörung, Geschwür)
19	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Thrombose
20	VX00 - („Sonstiges“): Schwere Mangelernährungszustände (Kachexie)
21	VX00 - („Sonstiges“): Altersdiabetes
22	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Blasen- und Mastdarmschwäche (Inkontinenz)
23	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Gangstörung und Fallneigung (Balance und Gangtraining)
24	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
25	VI40 - Schmerztherapie
26	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik bei Sprach- und Schluckstörungen nach cerebraler Ischämie (Hirndurchblutungsstörung n/Schlaganfall) oder bei fortgeschrittener Demenz (durch Logopädie)
27	VX00 - („Sonstiges“): enge Zusammenarbeit mit allen Fachkliniken
28	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei ausgeprägten degenerativen Gelenkerkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
29	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
30	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Verwirrheitszuständen
31	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
32	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Herz- Kreislauferkrankungen
33	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Parkinson ´scher Krankheit
34	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Magen- Darmerkrankungen
35	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
36	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
37	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik bei Sprach- und Schluckstörungen nach cerebraler Ischämie (Hirndurchblutungsstörungen/Schlaganfall) oder bei fortgeschrittener Demenz (durch Logopädie)
38	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Magen- und Darmerkrankungen
39	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
40	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
41	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie nach Knochenbrüchen, Gelenkoperationen und Amputationen (zur Wiedererlangung der Beweglichkeit mit Lauftraining)

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

Vollstationäre Fallzahl	1032
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	179
2	I50	Herzinsuffizienz	108
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	70
4	I63	Hirnfarkt	41
5	E86	Volumenmangel	40
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	33
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	29
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
9	S06	Intrakranielle Verletzung	25

10	R55	Synkope und Kollaps	23
----	-----	---------------------	----

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1025
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	424
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	385
4	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	138
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	138
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	94
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	82
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	80
9	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	78
10	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	72

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		9,14	Fälle je VK/Person	112,910278
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,14
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,85	Fälle je VK/Person	176,410263
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,85

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		32,82	Fälle je VK/Person	31,44424
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,82
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		9,57	Fälle je VK/Person	107,83699
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,57	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,57
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		4,08	Fälle je VK/Person	252,941177
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,08

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 4 ZP07 - Geriatrie
- 5 ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[4] Tagesklinik für Geriatrie



Dr. med. Thilo Koch

Seit April 2020 und den Auswirkungen der Pandemie ist es für uns leider auch im Jahr 2022 nicht möglich die Tagesklinik aktiv zu betreiben.

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Tagesklinik für Geriatrie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Tagesklinik für Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thilo Koch
Telefon	03445 210 2300
E-Mail	Miguel-Sebastian.orellano@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618

Ort

Naumburg

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VX00 - („Sonstiges“): Die Versorgungsschwerpunkte der Tagesklinik für Geriatrie entsprechen denen der Klinik für Geriatrie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz

Bezeichnung der Ambulanz

- 1 AM08 - Notfallambulanz (24h)

Notfallambulanz

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

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 - Geriatrie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP07 - Geriatrie

B-[5] Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Naumburg



Michael Wurlitzer

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Naumburg

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Michael Wurlitzer
Telefon	03445 210 3000
E-Mail	orthopaedie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31

PLZ	06618
Ort	Naumburg

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO00 - („Sonstiges“): Unfallchirurgie <i>Es werden ambulante und stationäre Behandlungen Unfallverletzter durch konservative (nicht-operative) und operative Maßnahmen durchgeführt. Die stationäre Behandlung unfallverletzter Kinder erfolgt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.</i>
2	VO16 - Handchirurgie
3	VO15 - Fußchirurgie
4	VO00 - („Sonstiges“): Versorgung kindlicher Brüche durch Drähte und Schrauben und spezielle Markraumnägel (s.g. elastische Gleitnägel, Titan), ein kindgerechter Fixateur extern steht zur Verfügung.
5	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
6	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
7	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
8	VC66 - Arthroskopische Operationen <i>Am Knie, Schulter und Knöchel</i>
9	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
10	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
11	VO21 - Traumatologie
12	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
13	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
14	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Medizinische Leistungsangebote

- 15 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 16 VO13 - Spezialsprechstunde
Fußchirurgie
- 17 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 18 VO14 - Endoprothetik
- 19 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
- 20 VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
u.a. bei chron. Schmerzsyndromen (Denervierung der kleinen Wirbelgelenke)
- 21 VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 22 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
Knie, Schulter, Ellenbogengelenk, Sprunggelenk
- 23 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 24 VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- 25 VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 26 VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
Zertifiziertes Endoprothetikzentrum
- 27 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 28 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 29 VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 30 VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 31 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 32 VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
Bandscheibenoperationen einschließlich versteifende Operationen, sowie Bandscheibenprothesen an der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule
- 33 VC30 - Septische Knochenchirurgie
- 34 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 35 VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 36 VO19 - Schulterchirurgie
Schulter-Endoprothesen bei Abnutzung und nach Unfall
- 37 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

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

Vollstationäre Fallzahl	1803
Teilstationäre Fallzahl	40

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	219
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	142
3	S72	Fraktur des Femurs	123
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	114
5	M54	Rückenschmerzen	91
6	S06	Intrakranielle Verletzung	87
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	82
8	M48	Sonstige Spondylopathien	74
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	73
10	S52	Fraktur des Unterarmes	69

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	655
2	8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	561
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	540
4	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	476
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	329
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	278
7	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	248
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	224
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	197

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	147

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz
2	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Ambulanz Chefarzt Dr. med. Pflug <i>Orthopädische Institutsambulanz</i>
3	AM07 - Privatambulanz	Chefarzt Dr. med. Marquardt <i>Behandlung von Patienten mit Arbeits-, Arbeitswege-, Schul- und Kindergartenunfällen</i>
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	12
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	9
3	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	4

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		10,45	Fälle je VK/Person	172,535889
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,45
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,46	Fälle je VK/Person	279,102173
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,46

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		14,36	Fälle je VK/Person	125,557114
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,36
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	611,1864

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,95
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	1918,08508
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,94
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1803
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement
- 4 ZP08 - Kinästhetik

B-[6] Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Zeitz



Dr. med. Andreas Pflug

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Zeitz

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Pflug
Telefon	03441 201 5000
E-Mail	orthopaedie-zz@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)

- 2 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Operative Behandlung von Knochenentzündungen und Entzündungen der Weichteile, auch bei Weichteilinfekten (u. a. Anwendung der Vakuumversiegelungstechnik)

- 3 VC66 - Arthroskopische Operationen

Minimalinvasive, arthroskopische Eingriffe an Schultergelenk, Kniegelenk, oberem Sprunggelenk und Ellenbogengelenk

- 4 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

- 5 VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)

- 6 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

- 7 VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken

Minimalinvasive Operation der vorderen Kreuzbandplastik, Rekonstruktion der Bänder im Bereich der Schulter (Rotatorenmanschette, Verrenkungen des Schulterreckgelenks), des oberen Sprunggelenks und des Ellenbogengelenks

- 8 VC30 - Septische Knochenchirurgie

Einsatz moderner Behandlungsverfahren wie Vakuumversiegelung

Medizinische Leistungsangebote

9 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

z.B. Facettendenerivation

10 VO00 - („Sonstiges“): Knochenbank

Betreiben einer Knochenbank (Konservieren von Knochengewebe als Ersatz bei großen Knochendefekten im Bereich der Endoprothetik)

11 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Stabilisierung von Beckenfrakturen mit speziellen Platten und Schrauben, Fixateur extern, Stabilisierung von Wirbelfrakturen mit Knochenzement (Kyphoplastie)

12 VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

Hüft-, Knie- und Schulterendoprothesen

13 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

14 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)

15 VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)

16 VO16 - Handchirurgie

Behandlung von Nerveneinengungen im Handgelenkbereich wie Karpaltunnelsyndrom, Ulnarislogensyndrom, Behandlung von Seitenbandverletzungen des Daumens (Skidaumen)

17 VK00 - („Sonstiges“): Kindertraumatologie

18 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

außer Hirnblutungen

19 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)

20 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin

Behandlung unfallchirurgischer Patienten auf der ITS im Verbund mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Medizinische Leistungsangebote

- 21 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Behandlung von Sehnenscheidenentzündungen und schnellenden Fingern
- 22 VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
Operation von Bandscheibenvorfällen, Einsetzen von Bandscheibenprothesen, Spondylodesen, Frakturversorgung
- 23 VO15 - Fußchirurgie
Behandlung von Fußdeformitäten z.B. Hallux valgus, Hammerzehen, Fersensporn, Haglundferse
- 24 VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
notfallmäßige thoraxchirurgische Eingriffe z.B. Thoraxsaugdrainagen
- 25 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 26 VC63 - Amputationschirurgie
Notfallamputationen bei Schwerstverletzten
- 27 VO00 - („Sonstiges“): Therapie von Sehnenverletzungen
Versorgung von Verletzungen der Sehnen an Armen, Beinen, Händen und Füßen (auch Reinsertionstechniken durch Ankersysteme)
- 28 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 29 VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Gesamte operative und konservative Knochenbruchbehandlung, Versorgung durch alle modernen Stabilisierungsverfahren (z.B. spezielle Nägel, Schrauben, Platten, Fixateur extern, teilweise Endoprothesen)
- 30 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 31 VC71 - Notfallmedizin
- 32 VO19 - Schulterchirurgie
Minimalinvasive Eingriffe
- 33 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
z.B. Fettabsaugung, Lappenplastik usw.
- 34 VO00 - („Sonstiges“): Behandlung bei verzögerter Knochenbruchheilung
Ostheosynthesewechseltechniken und Knochenverpflanzungen (Spongiosaplastik) bei verzögerten Knochenbruchheilungen (Pseudarthrosen)
- 35 VN23 - Schmerztherapie
- 36 VO14 - Endoprothetik
Zertifiziertes Endo-Prothetik-Zentrum

Medizinische Leistungsangebote

37 VO21 - Traumatologie

Zertifiziertes lokales Traumazentrum des Traumanetzwerkes Sachsen-Anhalt Süd

38 VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

39 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

40 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

41 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

42 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1218
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	138
2	M48	Sonstige Spondylopathien	105
3	M54	Rückenschmerzen	92
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	80
5	S06	Intrakranielle Verletzung	79
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	73
7	S72	Fraktur des Femurs	62
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	60
9	S52	Fraktur des Unterarmes	59
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	49

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	406
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	281
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	247
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	195
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	172
6	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	153
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	146
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	142
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	142
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	142

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chirurgische Ambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	chirurgische Ambulanz <hr/> <i>OP-Indikation, Management der geplanten Operationen, Nachbehandlung</i>
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde <hr/> <i>Behandlung von Patienten mit Arbeits-, Arbeitswege-, Schul- und Kindergartenunfällen</i>
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <hr/> <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	84
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	56
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	35
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	29
5	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	23
6	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	19
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	8
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	4
10	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt		7,41	Fälle je VK/Person 164,372467
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,41	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,41
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt		4,8	Fälle je VK/Person 253,749985
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,8	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,8
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
- 2 ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	15,33	Fälle je VK/Person	79,45206	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,33

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[7] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Dr. med. Matthias Rengsberger



Dipl.-Med. Uwe Walter

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Rengsberger
Telefon	03445 210 2400
E-Mail	gynaekologie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Uwe Walter
Telefon	03441 201 4400
E-Mail	gynaekologie-zz@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes <i>z.B. Endometriose</i>
2	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>einschließlich fortgeschrittener Krebsleiden</i>
3	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
4	VG00 - („Sonstiges“): Entbindung in der Entbindungswanne
5	VG00 - („Sonstiges“): Geburtsvorbereitung
6	VG06 - Gynäkologische Chirurgie <i>einschließlich Chirurgie von bösartigen fortgeschrittenen Genitaltumoren</i>
7	VG00 - („Sonstiges“): Geburtshilfe <i>familienorientierte Geburtshilfe und integrative Wochenpflege</i>
8	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>nach neuesten Techniken (TVT-Plastik und Harnröhrenumspritzungen)</i>
9	VG12 - Geburtshilfliche Operationen <i>alle Verfahren der operativen Geburtsbeendigung, sanfter Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach</i>
10	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>brusterhaltende und brusterfernende Techniken</i>
11	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
12	VG05 - Endoskopische Operationen <i>laparoskopische Eierstock- und Eileiteroperationen, Myomausschälungen, laparoskopisch unterstützte Gebärmutterentfernung, laparoskopische supracervikale Gebärmutterentfernung, totale laparoskopische Gebärmutterentfernung</i>
13	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
14	VG16 - Urogynäkologie <i>Blasendruckmessungen</i>

Medizinische Leistungsangebote

15 VG15 - Spezialsprechstunde

ambulante Chemotherapien

16 VG19 - Ambulante Entbindung

17 VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

18 VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

19 VG00 - („Sonstiges“): Beckenbodenchirurgie

Vorfalloperationen wie z.B. Netzeinlagen, Scheidenstumpffixationen

20 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Bauchdeckenplastik im Rahmen von gynäkologische Eingriffen

21 VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

22 VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie

Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und bei drohender Frühgeburt

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 1943

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	485
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	153
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	80
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	70
5	N80	Endometriose	62
6	D25	Leiomyom des Uterus	55
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	53
8	O62	Abnorme Wehentätigkeit	51
9	N81	Genitalprolaps bei der Frau	50
10	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	44

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	560
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	279
3	5-749	Andere Sectio caesarea	271
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	217
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	215
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	157
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	137
8	5-469	Andere Operationen am Darm	119
9	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	99
10	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	84

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> <i>Überprüfung der OP-Indikation</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Chefarztsprechstunde <hr/> <i>Onkologische Ambulanz; KV-Zulassung amb. Chemotherapie</i>
3	AM07 - Privatambulanz	Chefarztsprechstunde <hr/> <i>für Privatpatienten und Patienten mit fachärztlicher Überweisung</i>
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Urodynamiksprechstunde <hr/> <i>urodynamische Messungen bei Harninkontinenz, Therapieempfehlungen</i>
6	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> <i>Überprüfung der OP-Indikation</i>

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
7	AM07 - Privatambulanz	Chefarztsprechstunde <hr/> für Privatpatienten und Patienten mit fachärztlicher Überweisung
8	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Geburtsplanungssprechstunde
9	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <hr/> Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag
10	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Tumorambulanz <hr/> Betreuung von Tumorpatienten, onkologische Nachsorge, ambulante Chemotherapie
11	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Urodynamiksprechstunde <hr/> urodynamische Messungen bei Harninkontinenz, Therapieempfehlungen

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	1224
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	420
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	371
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	361
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	274
6	5-469	Andere Operationen am Darm	165
7	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	78
8	5-671	Konisation der Cervix uteri	61
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	46

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	39

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,94	Fälle je VK/Person	217,337814
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,94	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,94

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,99	Fälle je VK/Person	389,378784
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,99

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		12,53	Fälle je VK/Person	155,067841
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,53
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		12,27	Fälle je VK/Person	158,3537
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,27

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[8] Klinik für psychische Erkrankungen



PD Dr. med. F.-M. Böcker

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für psychische Erkrankungen

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für psychische Erkrankungen
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. F.-M. Böcker
Telefon	03445 210 3200
E-Mail	psychiatrie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VP00 - („Sonstiges“): Behandlung volljähriger Frauen und Männer aller Altersgruppen

Behandelt werden volljährige Frauen und Männer aus allen Altersgruppen, nach oben gibt es keine Altersgrenze. Die Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen gehört nicht zu unseren Aufgaben.

- 2 VP00 - („Sonstiges“): Regionsbezogene Versorgung für das gesamte Spektrum psychischer Störungen

Regionsbezogene Versorgung für das gesamte Spektrum psychischer Störungen im Sinne einer wohnortnahen, lebensfeldbezogenen aktiven Behandlung mit dem Ziel der raschen Wiedereingliederung

- 3 VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

bei Erwachsenen

- 4 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

- 5 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

- 6 VP00 - („Sonstiges“): Pflichtversorgungsgebiet der Klinik umfasst den Burgenlandkreis

- 7 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- 8 VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

- 9 VP00 - („Sonstiges“): Vollzug von Unterbringungsmaßnahmen

Betreuung von Patienten, deren stationäre Behandlung von Ordnungsbehörden oder Gerichten gegen ihren Willen angeordnet wird, weil wegen einer psychischen Störung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, auf der Rechtsgrundlage der Psych.KG LSA und BGB

- 10 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

bei Erwachsenen

Medizinische Leistungsangebote

- 11 VP00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie psychischer Störungen in Schwangerschaft und Wochenbett
- 12 VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- 13 VP00 - („Sonstiges“): Psychotherapeutische Krisenintervention (im Notfall- und Konsiliardienst)
- 14 VP00 - („Sonstiges“): Klinisch-geriatrische Komplexbehandlung bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- 15 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- 16 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 17 VP00 - („Sonstiges“): Qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit
- 18 VP00 - („Sonstiges“): Abgestufte Sicherungsmaßnahmen bei Selbstgefährdung im Rahmen psychischer Störungen
- 19 VP00 - („Sonstiges“): Psychotherapie im Alter
- 20 VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- 21 VP00 - („Sonstiges“): Strukturierte Behandlung von hirngeschädigten chronisch mehrfachgeschädigten Alkoholkranken (sog. S4-Behandlung)
- 22 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
- 23 VP00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen, Beratung der pflegenden Angehörigen
- 24 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
- 25 VP00 - („Sonstiges“): Mitbetreuung von Patienten mit komplexen chronischen Schmerzsyndromen
- 26 VP12 - Spezialsprechstunde
Selbstzahler
- 27 VP00 - („Sonstiges“): Beratung und bewältigungsorientierte psychotherapeutische Unterstützung bei seelischen Krisen im Zusammenhang mit schweren körperlichen Erkrankungen

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1319
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	447
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	173
3	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	123
4	F20	Schizophrenie	114
5	F32	Depressive Episode	78
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	51
7	G30	Alzheimer-Krankheit	47
8	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	42
9	F25	Schizoaffektive Störungen	37
10	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	34

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7063
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1153
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	529
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	429
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	379
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	300
7	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	243
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	228

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	116
10	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	101

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanz

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40		
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt	15,71	Fälle je VK/Person	83,95926
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,71	Ohne
	Ambulant	0	Stationär
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			15,71
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,58	Fälle je VK/Person	200,455933
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,58	Ohne
			0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,58
-----------------	----------	---	-----------	------

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2	AQ52 - Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
3	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
2	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	49,08	Fälle je VK/Person	26,87449	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	49,08

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	4,84	Fälle je VK/Person	272,52066	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,84

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	7,37	Fälle je VK/Person	178,9688	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,37

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,88	Fälle je VK/Person	1498,86365	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,88	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,88
-----------------	-----------------	---	------------------	------

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[9] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Mandy Kersten



Dipl. med. Hans-Joachim Krebs

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
---	-------------------------

1 1000 - Pädiatrie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mandy Kersten
Telefon	03445 210 2700
E-Mail	Mandy.kersten@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Titel, Vorname, Name	Dipl. med. Hans-Joachim Krebs
Telefon	03441 201 4700
E-Mail	paediatric-zz@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
2	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
4	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
5	VK00 - („Sonstiges“): Kindertraumatologie <i>in Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie</i>
6	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes <i>einschließlich Gedeihstörungen (Unverträglichkeiten)</i>
7	VK23 - Versorgung von Mehrlingen
8	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) <i>Diagnostik, Therapieeinleitung</i>
9	VK28 - Pädiatrische Psychologie <i>als Konsil</i>
10	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen <i>nur Diagnostik</i>
11	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen <i>einschließlich Harnwegserkrankungen</i>
12	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen <i>nur Diagnostik</i>
13	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	VK00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung aller spezifischen und unspezifischen Infektionskrankheiten
15	VK00 - („Sonstiges“): Behandlung von Erstmanifestationen des kindlichen Diabetes bis hin zum Koma, Ersteinstellung und Diabetesschulung von Kind und Eltern

Medizinische Leistungsangebote

- 16 VK00 - („Sonstiges“): Kindernotfallambulanz mit ca. 2600 Konsultationen/Jahr
- 17 VK34 - Neuropädiatrie
- 18 VK00 - („Sonstiges“): Betreuung einer geburtlichen Abteilung mit etwa 450 Geburten/Jahr
- 19 VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
-
- nur Diagnostik*
- 20 VK00 - („Sonstiges“): Erkrankungen der Atemwege und allergische Erkrankungen - Untersuchungsmöglichkeiten sind die Bodyplethysmographie und Allergietestungen jeglicher Art
- 21 VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 22 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
-
- Diagnostik und Einleitung einer antikonvulsiven Therapie*
- 23 VK00 - („Sonstiges“): Neonatologische Betreuung Früh-, kranker Neugeborener apparative Ausstattg. mit 2 Beatmungsgeräten, 4 Inkubatoren, bettseitiger Farbdopplerechokardiographie + EEG, Röntgendiagnostik, Sanfte Pflege
- 24 VK00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung bei Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 25 VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- 26 VK00 - („Sonstiges“): Psychologische und psychosomatische Diagnostik unter verhaltenstherapeutischen Gesichtspunkten sowie entsprechende Therapie
- 27 VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
- 28 VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
-
- nur Diagnostik*
- 29 VK00 - („Sonstiges“): Ermächtigung für die Ableitung und Auswertung von EEG´s
- 30 VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
-
- nur Diagnostik*
- 31 VK00 - („Sonstiges“): Kinderärztliche Versorgung aller Kinder und Jugendlichen von 0
- 32 VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
- 33 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 34 VK00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen des kindlichen Harn- und Geschlechtssystems
- 35 VK25 - Neugeborenenenscreening

#	Medizinische Leistungsangebote
36	VK00 - („Sonstiges“): Stationäre Versorgung der daraus resultierenden neonatologischen Behandlungsfälle (neugeborenen) ab 32. Schwangerschaftswoche
37	VK36 - Neonatologie <i>Perinataler Schwerpunkt</i>
38	VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen <i>nur Diagnostik</i>
39	VK37 - Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen <i>nur Diagnostik</i>
40	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1598
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	110
2	S06	Intrakranielle Verletzung	96
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	80
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	64
5	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	63
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	53
7	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	47
8	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	46
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	43
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	41

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	427
2	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	270
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	189
4	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	50
5	8-390	Lagerungsbehandlung	45
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	44
7	8-560	Lichttherapie	41
8	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	40
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	38
10	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	36

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz <hr/> <i>Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Anfallsleiden; KV-Zulassung Neuropädiatrie</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> z.B. OP-Vorbereitung
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <hr/> <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> z.B. OP-Vorbereitung

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
5	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
		<i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,85	Fälle je VK/Person	203,566879
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,85	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,85
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	3,89	Fälle je VK/Person	410,7969
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,89	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,89

B-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		13,86	Fälle je VK/Person	115,295822
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,86

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[10] Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin



PD Dr. med. Lars Hüter



Prof. Dr. med. Falk Gonnert

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Lars Hüter
Telefon	03445 210 2100
E-Mail	anaesthsie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Falk Gonnert
Telefon	03441 201 4100
E-Mail	falk.gonnert@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1 VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie

Durchführung aller gängigen modernen Narkoseverfahren einschließlich Überwachung der anästhesierten Patienten sowie ausgewählter Regionalanästhesieverfahren

2 VX00 - („Sonstiges“): Intensivvorbereitung von Patienten zur Hubschrauberverlegung

3 VX00 - („Sonstiges“): Intensivmedizin

Überwachung und Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen

4 VX00 - („Sonstiges“): Kurznarkosen zur Kardioversion/Elektrokrampftherapie

5 VX00 - („Sonstiges“): Narkosen nicht kooperativer, unruhiger Patienten zur CT-Untersuchung

6 VX00 - („Sonstiges“): Kurznarkosen zu endoskopischen Eingriffen (ERCP, Koloskopien, etc.)

7 VX00 - („Sonstiges“): interdisziplinäre präoperative Konditionierung von Patienten mit schweren Vorerkrankungen

8 VX00 - („Sonstiges“): postoperative Stabilisierung nach Großeingriffen

9 VI20 - Intensivmedizin

Schock- und Komatherapie, kardio-pulmonale Reanimation, akute und chronische Beatmungstherapie, Respirationsentwöhnung, Nierenersatztherapie, enterale und parenterale Kurz- und Langzeiternährung

10 VX00 - („Sonstiges“): Anlage von ZVK oder Sheldonkatheter für Patienten anderer Fachabteilungen und Dialysepatienten

11 VX00 - („Sonstiges“): Konsiliarische Tätigkeit bei Problempatienten (präoperative Begutachtung zum Narkoserisiko mit optimaler Vorbereitung der Patienten auf die Operation)

12 VX00 - („Sonstiges“): Epiduralkatheter zur Entbindung

13 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

einschließlich erweitertem hämodynamischen Monitoring

14 VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie

15 VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie

postoperative Überwachung im Aufwachraum mit Einleitung der Schmerztherapie, Möglichkeit der Kurzzeitnachbeatmung

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz <hr/> <i>Narkosen für ambulante Operationen</i>
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
4	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz <hr/> <i>Narkosen für ambulante Operationen</i>
6	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		16,53	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,53
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		12,13	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,13

B-[10].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		33,99	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	33,99
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,05	Fälle je VK/Person	0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,05

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[11] Abteilung für Radiologie



Dr. med. Klaus Kirchhof

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Abteilung für Radiologie

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Radiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus Kirchhof
Telefon	03445 210 3500
E-Mail	klaus.kirchhof@srh.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1 VR41 - Interventionelle Radiologie

Qualitätssicherung

2 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

3 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung

Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Skelett- und Lungendurchleuchtungsdurchleuchtungsgestützte Schmerztherapie der Facettengelenke der Wirbelsäule

4 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

z.B: Becken-Bein-Angiographie in Spezialspule Diffusions- und Perfusionsdarstellungen

5 VR42 - Kinderradiologie

Diagnostik möglich (kein Facharzt mit Subspezialisierung in Abteilung)

6 VR43 - Neuroradiologie

7 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie mit Mehrzeiler-CT (Möglichkeiten 2-D und der 3-D Rekonstruktion)- Alle Körperabschnitte nativ und mit Kontrastmittel- CT-Angiographie

8 VR10 - Computertomographie (CT), nativ

9 VX00 - („Sonstiges“): Visiten und Befundbesprechungen mit den klinisch tätigen Kollegen

10 VR44 - Teleradiologie

Bilddatenleitung zur BG-Klinik Bergmannstrost Halle und Friedrich-Schiller-Universitätsklinikum Jena und externen Befundarbeitsplätzen der Radiologen

11 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

2 volldigitale Arbeitsplätze Röntgendiagnostik aller Körperregionen für Kinder und Erwachsene

12 VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Medizinische Leistungsangebote

13 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Angiographie mit automatisierter Gefäßselektion und quantitativer Analyse von Stenosen CT-gestützte selektive Schmerztherapie an den Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule (PRT) Drainage und Gewebeentnahmen Sympathikolyse Perfusions CT = quantitative Darstellung der Hirndurchblutung

14 VR00 - („Sonstiges“): Röntgenleistungen für externe Praxen

technische Durchführung von Röntgenleistungen für externe Praxen niedergelassener Teilradiologen

15 VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern

Perfusions CT = Darstellung der Hirndurchblutung zur Frühdiagnostik von Schlaganfällen Gefäßanalyse in der CT-Angio Angiographie

16 VR15 - Arteriographie

Katheterdarstellung der Arterien in DSA-Technik. Gefäßinterventionen in allen Körperregionen (außer Gehirn und Herz) mit PTA, DEB, Stents, selektiver Thrombolyse, Embolisation und EVAR

17 VR16 - Phlebographie

18 VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren

Durchleuchtungen und Angiographien Katheterdarstellung d. Arterien in digitaler Substraktionstechnik. Gefäßinterventionen in allen Körperregionen (außer Gehirn und Herz) mit Ballondehnung, Einbau von Gefäßstützen = Stents und Auflösungstherapie ... selektive Thrombolyse, Embolisation u. EVAR

19 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

alle Körperregionen 1,5 T

20 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

alle Körperregionen

21 VX00 - („Sonstiges“): Durchführung aller CT- und konventionellen Röntgenleistungen für die D-Arzt-Ambulanz und stationäre D-Fälle

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Radiologische Institutsambulanz

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40		
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt	2,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,1

B-[11].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
---	----------------------

1	ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
---	---

2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
---	---

B-[12] Klinik für Gefäßchirurgie



Dr. med. Bernd Lobenstein

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie / Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Lobenstein
Telefon	03445 210 2200
E-Mail	gefaesschirurgie@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC00 - („Sonstiges“): Diätberatung
- 2 VC00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung von Verengungen der Halsschlagader
- 3 VC00 - („Sonstiges“): gesamtes Untersuchungsspektrum krankhafter Verengungen der Blutgefäße in den Armen und Beinen
- 4 VC00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung der Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)
- 5 VC62 - Portimplantation
- 6 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 7 VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
Carotischirurgie, Aorten Chirurgie, pAVK
- 8 VC00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung bei der Erkrankung des Lymphgefäßsystems
- 9 VC00 - („Sonstiges“): Untersuchungen und Behandlung der Folgeerkrankung bei langjährigen Diabetes mellitus (Diabetischer Fuß)
- 10 VC00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung bei Komplikationen einer natürlich oder künstlich angelegten Verbindung zwischen zwei Gefäße
- 11 VC00 - („Sonstiges“): Patientenseminare und -schulungen
- 12 VC00 - („Sonstiges“): Operative Entfernung von Gliedmaßen
- 13 VC00 - („Sonstiges“): Im Falle einer Majoramputation Management der raschen Prothesenversorgung und der anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen (Kur)
- 14 VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
offene- und endovaskuläre Verfahren
- 15 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
16	VC00 - („Sonstiges“): Untersuchung und Behandlung von Verschlüssen der Arterien/Venen durch Blutgerinnsel
17	VC00 - („Sonstiges“): Krampfaderoperationen
18	VC00 - („Sonstiges“): Operative und interventionelle Therapie von Verengungen der hirnversorgenden Gefäße
19	VC00 - („Sonstiges“): Vorbereitende Gefäßoperation bei Anstehen einer Behandlung an der künstlichen Niere
20	VC00 - („Sonstiges“): Diagnostik von Verengungen der hirnversorgenden Gefäße
21	VC00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Schlagadererweiterungen (Aneurysmen) sowohl operativ als auch interventionell (Stent)
22	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	<i>Shuntzentrum Naumburg</i>

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	697
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	297
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	61
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	55
4	I83	Varizen der unteren Extremitäten	47
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	36
6	N18	Chronische Nierenkrankheit	28
7	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	25
8	A46	Erysipel [Wundrose]	19
9	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	17
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	384
2	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	384
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	352
4	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	202
5	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	189
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	172
7	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	163
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	143
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	108
10	5-381	Endarteriektomie	106

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz <hr/> <i>KV-Zulassung Ermächtigungsambulanz CA Dr. Lobenstein; KV-Zulassung integrierte Versorgung, Wundsprechstunde(OA Dr. Fiedler)</i>
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	131
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	17

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,62	Fälle je VK/Person	124,021347
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,62
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,9	Fälle je VK/Person	142,2449
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9

B-[12].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	11,79	Fälle je VK/Person	59,1179	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,79

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,63	Fälle je VK/Person	1106,34924	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,01	Fälle je VK/Person	69700	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 4 ZP16 - Wundmanagement

B-[13] Tagesklinik für psychische Erkrankungen



PD Dr. med. F.-M. Böcker

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Tagesklinik für psychische Erkrankungen

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für psychische Erkrankungen
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. F.-M. Böcker
Telefon	03445 210 3200
E-Mail	fm.boecker@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
 - 2 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
 - 3 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
 - 4 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
 - 5 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
 - 6 VP00 - („Sonstiges“): Das Pflichtversorgungsgebiet der Klinik umfasst den Burgenlandkreis
 - 7 VP00 - („Sonstiges“): Psychotherapie im Alter
 - 8 VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
 - 9 VP00 - („Sonstiges“): psychiatrische Konsiliartätigkeit für andere Fachabteilungen des Klinikums
 - 10 VP00 - („Sonstiges“): Mitbetreuung von Patienten mit komplexen chronischen Schmerzsyndromen
 - 11 VP00 - („Sonstiges“): Angehörigenarbeit
-
- Gruppenangebote*
- 12 VP00 - („Sonstiges“): Teilstationäre Psychotherapie psychischer und psychosomatischer Störungen in der Tagesklinik
 - 13 VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
 - 14 VP00 - („Sonstiges“): Regionsbezogene Versorgung für das gesamte Spektrum psychischer Störungen im Sinne einer wohnortnahen, lebensfeldbezogenen aktiven Behandlung mit dem Ziel der raschen Wiedereingliederung
 - 15 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

Medizinische Leistungsangebote

- 16 VP00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen, Beratung der pflegenden Angehörigen
- 17 VP00 - („Sonstiges“): Neuroleptische Langzeitbehandlung schizophrener Störungen (im Rahmen der Institutsambulanz)
- 18 VP00 - („Sonstiges“): Behandlung volljähriger Frauen und Männer aller Altersgruppen
- 19 VP00 - („Sonstiges“): Psychotherapeutische Krisenintervention (im Notfall- und Konsiliardienst)
- 20 VP00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie psychischer Störungen in der Schwangerschaft und Wochenbett
- 21 VP00 - („Sonstiges“): Lithium-Sprechstunde (im Rahmen der Institutsambulanz)
- 22 VP00 - („Sonstiges“): Beratung und bewältigungsorientierte psychotherapeutische Unterstützung bei seelischen Krisen im Zusammenhang mit schweren körperlichen Erkrankungen
- 23 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- 24 VP12 - Spezialsprechstunde
- 25 VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
- 26 VP14 - Psychoonkologie
- 27 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2
Teilstationäre Fallzahl	219

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	4342
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	429
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	415
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	16
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	12
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	7
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	7
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	6
9	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	4

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> <i>vorstationäre psychiatrische Diagnostik</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
4	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz <hr/> <i>Vorstationäre psychiatrische Diagnostik</i>
6	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanz <hr/> <i>vorstationäre psychiatrische Diagnostik</i>

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,05	Fälle je VK/Person	0,65574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,05

B-[13].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	0,74074
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,7

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 4 ZP16 - Wundmanagement

B-[14] Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Prof. Dr. med. Yves Liebe



Dr. med. Thomas Bolle

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Yves Liebe
Telefon	03445 210 2000
E-Mail	allgemeinchirurgie-nmb@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Humboldtstraße
Hausnummer	31
PLZ	06618
Ort	Naumburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Bolle
Telefon	03441 201 4000
E-Mail	allgemeinchirurgie@klinikum-zeitz.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Embolektomien <hr/> <i>Thrombusentfernung bei akutem Gefäßverschluss</i>
2	VC00 - („Sonstiges“): Chirurgische Notfallversorgung
3	VC00 - („Sonstiges“): Bruchoperationen und operative Therapie an den äußeren Geschlechtsorganen
4	VC00 - („Sonstiges“): Proktologie <hr/> <i>Proktologie (Chirurgie bei Enddarmkrankungen) z.B. Hämorrhidenoperationen, Analfissur, Fistel</i>
5	VC21 - Endokrine Chirurgie <hr/> <i>z.B. Operationen an Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse, Nebenniere, Nebenschilddrüse</i>
6	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie <hr/> <i>bei Narben-, Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Wasserbruch</i>
7	VC00 - („Sonstiges“): Schilddrüsenchirurgie/Nebenschilddrüsenchirurgie
8	VC00 - („Sonstiges“): Operative Therapie im Haut-Unterhaut- und Muskelgewebe
9	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
10	VC00 - („Sonstiges“): septische Chirurgie
11	VC00 - („Sonstiges“): operative Therapie des Blinddarms
12	VC62 - Portimplantation <hr/> <i>Einbringen von Kathetersystemen (Port)</i>
13	VC71 - Notfallmedizin
14	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
15	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <hr/> <i>TEM</i>
16	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
17	VC58 - Spezialsprechstunde
18	VC63 - Amputationschirurgie <hr/> <i>Nekrektomie (Entfernen von abgestorbenem Gewebe)</i>
19	VC00 - („Sonstiges“): sonstige offene Bauchoperationen und Bauchspiegelungen

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VC24 - Tumorchirurgie <i>an Magen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und -wege, Schilddrüse, Nebenniere, Dünn- und Dickdarm, Brust</i>
21	VC00 - („Sonstiges“): Operationen am Kind
22	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
23	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>z.B. bei Gallensteinleiden, Blinddarmentzündungen, Bauchwandbrüchen, Darmresektionen</i>
24	VC00 - („Sonstiges“): Behandlung von Mastdarmerkrankungen
25	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
26	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Krampfaderchirurgie, Ulcus cruris (offenes Bein)</i>
27	VO16 - Handchirurgie
28	VK31 - Kinderchirurgie <i>Leistenbrüche, Phimosen, Hodenhochstand, Nabelhernien</i>
29	VC11 - Lungenchirurgie
30	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
31	VC00 - („Sonstiges“): Handchirurgie/Neurolysen (Lösung von Verwachsungen)
32	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
33	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe <i>Abtragung von Bullae, Pleurektomien, Pleuradese</i>

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1494
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	226
2	K40	Hernia inguinalis	197
3	K57	Divertikulose des Darmes	119
4	K35	Akute Appendizitis	97
5	K43	Hernia ventralis	78
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	74
7	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	42
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	42
9	K42	Hernia umbilicalis	33
10	L05	Pilonidalzyste	31

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	362
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	297
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	270
4	5-511	Cholezystektomie	232
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	205
6	5-469	Andere Operationen am Darm	167
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	120
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	106
9	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	89
10	5-470	Appendektomie	87

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemein- und Visceralchirurgische Ambulanz <i>OP-Indikation, Management der geplanten Operationen</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Chefarzt-Sprechstunde
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Allgemein- und visceralchirurgische Ambulanz <i>OP-Indikation, Management der geplanten Operationen</i>
5	AM07 - Privatambulanz	Chefarzt-Sprechstunde
6	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	47
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	9
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	8
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	7
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	6
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	6

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,22	Fälle je VK/Person	181,751816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,22
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,89	Fälle je VK/Person	253,650253
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,89

B-[14].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,67	Fälle je VK/Person	89,62208
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,67
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,82	Fälle je VK/Person	309,9585

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,82
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	1195,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,95	Fälle je VK/Person	1572,63159
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,95

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP08 - Kinästhetik

B-[15] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde



Dr. Bekele Mekonnen

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. Bekele Mekonnen
Telefon	03441 201 4500
E-Mail	HNO@klinikum-burgenlandkreis.de
Strasse	Lindenallee
Hausnummer	1
PLZ	06712
Ort	Zeitz

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1 VH25 - Schnarchoperationen

Operation zur Behebung des Schnarchens (LASER assisted Uvuloplastik), Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik und Zungengrundablation mit dem Laser oder Coblator

2 VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

3 VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Laser- Tonsillotomie (Verkleinerung zu großer Gaumenmandeln bei kleinen Kindern), coblationsassistierte Mikrotonsillektomie (modernstes Verfahren bei OP der Gaumenmandeln), Operation der Polypen

4 VH26 - Laserchirurgie

5 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

Allergiediagnostik ist möglich

6 VH00 - („Sonstiges“): Behandlung mit Botulinium-Toxin

z.B. beim gustatorischen Schwitzen nach operativer Entfernung von Tumoren der Ohrspeicheldrüse (sog. Frey´sches Syndrom)

7 VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Chirurgie gutartiger und bösartiger Geschwülste im Kopf-Hals-Bereich

8 VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

9 VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

10 VH00 - („Sonstiges“): Lappenplastik

Mikrochirurgisch anastomosierte Lappenplastik vom Unterarm (Radialislappen) zur Defektdeckung nach ausgedehnten Tumoroperationen im Mund-/Rachenbereich

11 VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Medizinische Leistungsangebote

12 VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

Video-elektro-nystagmographische Diagnostik und Therapie von Störungen des peripheren und zentralen Gleichgewichts, Schwindeltraining, inclusive Videooculonystagmographie

13 VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Stimmklappen-Chirurgie , LASER-Chirurgie

14 VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Chirurgie des Nervus facialis (Gesichtsnerv) und der Speicheldrüsen unter Neuromonitoring

15 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

in der Chefarztsprechstunde

16 VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

Ohrmuschelplastiken, Chirurgie gutartiger und bösartiger Geschwülste (z.B. Hauttumore)

17 VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

18 VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Hördiagnostik mit allen modernen objektiven Methoden (Mittelohrimpedanz, auditorisch evozierte Potentiale der Hörbahn), Erstellung von Lärmgutachten

19 VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

LASER-Chirurgie

20 VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Minimalinvasive Chirurgie der Nasennebenhöhlen und Mikrochirurgie der Schädelbasis (mikroskopisch/videoendoskopisch, incl. Navigation), Nasenscheidewandplastiken, LASER-Therapie der vergrößerten Nasenmuschel

21 VH04 - Mittelohrchirurgie

Mikrochirurgie des Ohres, hörverbessernde Operationen

22 VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

23 VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Hördiagnostik mit allen modernen objektiven Methoden, Mikrochirurgie des Ohres, gehörverbessernde Operationen

24 VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

25 VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

LASER-Therapie der hypertrophen Nasenmuschel (CO2-Laser)

#	Medizinische Leistungsangebote
26	VH00 - („Sonstiges“): Ultraschalldiagnostik <i>einschließlich farbkodierte Duplexsonographie und sonographische Feinnadelpunktionsdiagnostik</i>
27	VH00 - („Sonstiges“): Rhinomanometrie <i>Diagnostik von Nasenatmungsbehinderungen</i>
28	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Traumatologie des Mittelgesichts (Brüche der Nasennebenhöhlen, des Jochbeins, Jochbogens und des Augenhöhlenbodens), plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (Rhinoplastiken, Face-Lifting, Lidplastiken, Zügelplastiken), Chirurgie gutartiger und bösartiger Geschwülste (z.B. Hauttumore)</i>

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	817
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	110
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	100
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	68
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	68
5	H91	Sonstiger Hörverlust	53
6	J36	Peritonsillarabszess	32
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	32
8	R42	Schwindel und Taumel	20
9	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	17
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	16

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Audiometrie	378
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	356
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	217
4	1-206	Neurographie	206
5	1-245	Rhinomanometrie	174
6	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	173
7	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	158
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	97
9	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	85
10	5-200	Parazentese [Myringotomie]	74

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	HNO-Sprechstunde <hr/> <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag in enger Kooperation mit den niedergelassenen HNO-Ärzten aus Zeitz und Hohenmölsen</i>
2	AM07 - Privatambulanz	HNO-Sprechstunde <hr/> <i>Indikationsüberprüfung chirurgischer Eingriffe, postoperative Nachsorge</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	HNO-Sprechstunde <hr/> <i>Tumornachsorge, ambulante Operationen, Konservative Behandlung von HNO-Erkrankungen</i>
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Audiometrie	66
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	65
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	57
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	49
5	8-171	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres	28
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	7
7	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	4

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		4,41	Fälle je VK/Person	185,260773
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,41
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2,63	Fälle je VK/Person	310,646362
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,63

B-[15].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	5,73	Fälle je VK/Person	142,5829	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,73

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,13	Fälle je VK/Person	383,568054	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,13

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 4 ZP16 - Wundmanagement

C Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

10/2 - Karotis-Revaskularisation	
Fallzahl	85
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	85
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	178
Dokumentationsrate	101,12
Anzahl Datensätze Standort	180
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	356
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	356
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	
Fallzahl	66
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	66
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	38
Dokumentationsrate	102,63
Anzahl Datensätze Standort	39
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	108
Dokumentationsrate	101,85
Anzahl Datensätze Standort	110
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	

Fallzahl	211
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	211
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	196
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	196
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	16
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	235
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	235
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	204
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	204
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	31
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	31
NEO - Neonatologie	
Fallzahl	55
Dokumentationsrate	101,82
Anzahl Datensätze Standort	56
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	222
Dokumentationsrate	100,45
Anzahl Datensätze Standort	223

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	98,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,09 - 99,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	218
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 95,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05

Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	98,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,01 - 99,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	214

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94

Rechnerisches Ergebnis	97,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,85 - 99,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	136

5. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232001_2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	97,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,72 - 99,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	133

6. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08

Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	95
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,52 - 97,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	114
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	89,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,11 - 93,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	119

8. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	95,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,46 - 98,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	89
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,47 - 98,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	66

10. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	97,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,51 - 98,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	150
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40

Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	99
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,55 - 99,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	99

12. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	98,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,27 - 99,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	148

13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72

Rechnerisches Ergebnis	98,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,50 - 99,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	98

14. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	1,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,10 - 2,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	123
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	9,88
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **232007_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	1,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,04 - 2,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	19,07

16. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID **232010_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,69 - 1,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	9,20

17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	21,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,56 - 29,14
Fallzahl	
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	30

18. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	22,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	17,60 - 28,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	50

19. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	96,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,61 - 98,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	214
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	98,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,91 - 99,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	137

21. 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
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 0,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10955
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	32,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37

Rechnerisches Ergebnis	0,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 0,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10955
Beobachtete Ereignisse	11

23. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10955
Beobachtete Ereignisse	5

24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10955
Beobachtete Ereignisse	0

25. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10955
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. 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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. 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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	89,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,42 - 95,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 74,46\%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Rechnerisches Ergebnis	4,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,60 - 10,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 6,59\%$ (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,21 - 98,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	138
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00
Fallzahl	

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	98,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,33 - 99,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	150
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch

	eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	2,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,09 - 6,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. 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)

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12

37. 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)

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,89 - 3,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	11,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID **54013**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID **54030**

Leistungsbereich HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 9,83

Vertrauensbereich bundesweit 9,60 - 10,06

Rechnerisches Ergebnis 11,11

Vertrauensbereich Krankenhaus 5,74 - 20,42

Fallzahl

Grundgesamtheit 72

Beobachtete Ereignisse 8

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 15,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID **54050**

Leistungsbereich HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 97,35

Vertrauensbereich bundesweit 97,22 - 97,48

Rechnerisches Ergebnis	98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,54 - 99,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,56 - 2,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	16,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. 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)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 1,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,73
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,33

44. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	603
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,36 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID	52240
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 11704

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 3,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 11724

Leistungsbereich KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,05

Vertrauensbereich bundesweit 0,94 - 1,16

Rechnerisches Ergebnis 2,66

Vertrauensbereich Krankenhaus 1,04 - 6,48

Fallzahl

Grundgesamtheit 85

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse 1,51

48. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID 606

Leistungsbereich KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,53

Vertrauensbereich bundesweit 1,02 - 2,29

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit 4

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

49. 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)

Ergebnis-ID	51437
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	97,95
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
------------------------------	---------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
-----------------	------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

50. 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)

Ergebnis-ID	51443
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	99,34
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
------------------------------	---------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
-----------------	------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. 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)

Ergebnis-ID	51873
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. 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)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

53. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)

Ergebnis-ID	51445
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

54. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)

Ergebnis-ID	51448
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

55. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51860
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

56. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54020**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	98,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,12 - 99,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	184
Beobachtete Ereignisse	182

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54021**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	95
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,39 - 99,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	96,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,81 - 99,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	30
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

letzten Qualitätsbericht

59. 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)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. 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)

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	207
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. 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

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	99,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,12 - 99,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	220
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. 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.)

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
-----------------	------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

66. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Ergebnis-ID	50719
--------------------	--------------

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
------------------	-----------------------------

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	3,35
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
-----------------	-----------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

67. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Ergebnis-ID	51847
--------------------	--------------

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
------------------	-----------------------------

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	96,99
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
------------------------	-----

Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
-------------------------------	----------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	7
------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. 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

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80

Vertrauensbereich bundesweit	96,35 - 97,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	92,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,55 - 96,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,80 - 1,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	355
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	110,71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182000_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	19,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,25 - 30,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	12

73. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von

erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182001_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	47,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	35,78 - 59,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	30

74. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182003_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	21,45
Vertrauensbereich bundesweit	21,13 - 21,78
Rechnerisches Ergebnis	11,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,95 - 23,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	5

75. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	71,72
Vertrauensbereich bundesweit	71,44 - 71,99
Rechnerisches Ergebnis	59,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	47,25 - 70,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	37

76. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182005_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	93,01
Vertrauensbereich bundesweit	92,64 - 93,36
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

77. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182006_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	86,60
Vertrauensbereich bundesweit	85,95 - 87,21
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

78. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Rechnerisches Ergebnis	23,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,56 - 47,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	4

79. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	316
Beobachtete Ereignisse	0

80. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	316
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,71

81. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51831
--------------------	--------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,40 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID **318**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51808_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803

Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

85. Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51813_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67

86. Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51818_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	3

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,84

87. Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurlutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51823_51803

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,69

88. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID 181800

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89

Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	251
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID **181801_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	234
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

90. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID **181802_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 46,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07

91. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID **182010**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

92. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID **182011**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	2,95
Vertrauensbereich bundesweit	2,83 - 3,06
Rechnerisches Ergebnis	3,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,14 - 6,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	357
Beobachtete Ereignisse	13

93. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID	182014
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20
Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

94. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67
Vertrauensbereich bundesweit	3,30 - 4,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

96. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51837
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

97. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	2,97
Vertrauensbereich bundesweit	2,64 - 3,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

98. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50050
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

99. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Ergebnis-ID	222200
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

100. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

101. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

102. Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert

Ergebnis-ID	222201
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

103. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51079
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,39 - 7,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

104. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50053
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

105. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51078
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,57
Vertrauensbereich bundesweit	4,00 - 5,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

106. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50052
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

107. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,79 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51136_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

109. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51141_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

110. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51146_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

111. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51156_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

112. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51161_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

113. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50060
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222000_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

116. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222001_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,14 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

117. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222002_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	1,45
Vertrauensbereich bundesweit	1,33 - 1,59
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

118. Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	98,08 - 98,26
Rechnerisches Ergebnis	98,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,55 - 99,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

119. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120. Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50074
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,74

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

DMP

1 Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,7% (Zähler: 4, Nenner: 60)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind

nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 9,8% (Zähler: 34, Nenner: 348)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 316)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 15,2% (Zähler: 17, Nenner: 112)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,4%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 6,2% (Zähler: 10, Nenner: 161)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 95,2% (Zähler: 99, Nenner: 104)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,9% (Zähler: 2, Nenner: 104)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%

Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 149)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 11,8% (Zähler: 2, Nenner: 17)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,1%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zähler: 2, Nenner: 85)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 6,3%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 18)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 28)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,5%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%

Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,2809% (Zähler: 1, Nenner: 356)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 252)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%

Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 58)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 86,2% (Zähler: 50, Nenner: 58)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 87,9%
Vergleichswerte	Ziel: > 87,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,7% (Zähler: 1, Nenner: 143)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,36%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,36%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,5% (Zähler: 1, Nenner: 201)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 23)

Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,27%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,27%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 1,9% (Zähler: 1, Nenner: 52)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 6,7% (Zähler: 4, Nenner: 60)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 37)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,51%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,51%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 38,5% (Zähler: 35, Nenner: 91)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-

0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zaehler: 2, Nenner: 84)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 12,6% (Zaehler: 54, Nenner: 430)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 51)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%

Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter > 19, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 16,4% (Zähler: 18, Nenner: 110)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

15.1 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD ohne Tumor, Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 5,7% (Zähler: 7, Nenner: 123)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 94,4% (Zähler: 102, Nenner: 108)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 108)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 136)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 4,5% (Zähler: 1, Nenner: 22)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%

Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 276)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 183)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 62)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 72,6% (Zähler: 45, Nenner: 62)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 87,9%
Vergleichswerte	Ziel: > 87,9%

Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Ergebnis Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 101)

Messzeitraum 2022

Datenerhebung Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022

Referenzbereiche Bundesreferenzwert: 0,13%

Vergleichswerte Ziel: < 0,13%

Quellenangabe <https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Ergebnis Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 139)

Messzeitraum 2022

Datenerhebung Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022

Referenzbereiche Bundesreferenzwert: 0,06%

Vergleichswerte Ziel: < 0,06%

Quellenangabe <https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Ergebnis Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)

Messzeitraum 2022

Datenerhebung Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,27%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,27%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 8,7% (Zähler: 4, Nenner: 46)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 4,3% (Zähler: 2, Nenner: 47)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
------------------	--

Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 18)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,51%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,51%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 41,5% (Zaehler: 22, Nenner: 53)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	337
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	10

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	337
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	10
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	16
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ07: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt <i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org</i>
2	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	88
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	88
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	88

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Pädiatrie - Kinder- und Jugendstation Naumburg - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Pädiatrie - Kinder- und Jugendstation Naumburg - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Tagschicht	100 %
		<i>Stationsschließung vom 17.3.22 - 31.3.22; Station geschlossen</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Nachtschicht	100 %
		<i>Stationsschließung vom 17.3.22 - 31.3.22; Station am 24.10.22 ab 14:00 geschlossen; Station geschlossen</i>
7	Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Nachtschicht	100 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Naumburg - Tagschicht	100 %
		<i>Stationsschließung vom 1.1.22 -3.1.22; Stationsschließung vom 19.3.22 - 31.3.22; Station vom 19.8. 13:00 bis einschließlich 21.8.22 geschlossen</i>
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Naumburg - Nachtschicht	100 %
		<i>Stationsschließung vom 1.1.22 -3.1.22; Stationsschließung vom 19.3.22 - 31.3.22; Station vom 19.8. 13:00 bis einschließlich 21.8.22 geschlossen</i>
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F2 Naumburg - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F2 Naumburg - Nachtschicht	100 %
13	Geriatrie - Station GER1 Naumburg - Tagschicht	100 %
14	Geriatrie - Station GER1 Naumburg - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Tagschicht	100 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Nachtschicht	100 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Naumburg - Tagschicht	100 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Naumburg - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station N1 Naumburg - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station N1 Naumburg - Nachtschicht	100 %
21	Orthopädie - Station O1 - Tagschicht	100 %
		<hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station geschlossen</i>
22	Orthopädie - Station O1 - Nachtschicht	100 %
		<hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station geschlossen</i>
23	Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Tagschicht	100 %
		<hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station doppelt aufgeführt, entspricht O1; Station aufgelöst</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
24	Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station doppelt aufgeführt, entspricht O1; Station aufgelöst</i>
25	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station Stroke Unit - Tagschicht	100 %
26	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
27	Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Tagschicht	100 %
28	Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht	100 %
29	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Tagschicht	100 %
30	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht	100 %
31	Allgemeine Chirurgie - Station Chirurgie/HNO Zeitz - Tagschicht	100 %
32	Allgemeine Chirurgie - Station Chirurgie/HNO Zeitz - Nachtschicht	100 %
33	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Zeitz - Tagschicht	100 %
34	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Zeitz - Nachtschicht	100 %
35	Geriatric - Station Geriatric 2 Zeitz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung 18.03.2022, 13:30 Uhr bis einschließlich 31.03.2022; Stationsschließung 23.12.2022, 12.15 Uhr (über den Jahreswechsel)</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
36	Geriatric - Station Geriatric 2 Zeitz - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung 18.03.2022, 13:30 Uhr bis einschließlich 31.03.2022; Stationsschließung 23.12.2022, 12.15 Uhr (über den Jahreswechsel)</i>
37	Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Tagschicht	100 %
38	Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Nachtschicht	100 %
39	Allgemeine Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Tagschicht	100 %
40	Allgemeine Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Nachtschicht	100 %
41	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Tagschicht	100 %
42	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Nachtschicht	100 %
43	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung vom 17.11.2022, 14.00 Uhr bis 29.11.2022, 11.00 Uhr</i>
44	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung vom 17.11.2022, 14.00 Uhr bis 29.11.2022, 11.00 Uhr</i>
45	Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung am 29.11.2022. 13.00 Uhr; Stationsöffnung am 19.12.2022, 8.00 Uhr</i>
46	Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung am 29.11.2022. 13.00 Uhr; Stationsöffnung am 19.12.2022, 8.00 Uhr</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
47	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station UC Zeitz - Tagschicht	100 %
48	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station UC Zeitz - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Tagschicht	87,4 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Nachtschicht	87,4 %
3	Allgemeine Pädiatrie - Kinder- und Jugendstation Naumburg - Tagschicht	99,73 %
4	Allgemeine Pädiatrie - Kinder- und Jugendstation Naumburg - Nachtschicht	99,73 %
5	Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Tagschicht	91,84 %
		<hr/> <i>Stationsschließung vom 17.3.22 - 31.3.22; Station geschlossen</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Nachtschicht	79,79 %
		<hr/> <i>Stationsschließung vom 17.3.22 - 31.3.22; Station am 24.10.22 ab 14:00 geschlossen; Station geschlossen</i>
7	Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Tagschicht	92,05 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Nachtschicht	81,92 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Naumburg - Tagschicht	96,83 %
		<hr/> <i>Stationsschließung vom 1.1.22 -3.1.22; Stationsschließung vom 19.3.22 - 31.3.22; Station vom 19.8. 13:00 bis einschließlich 21.8.22 geschlossen</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Naumburg - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung vom 1.1.22 -3.1.22; Stationsschließung vom 19.3.22 - 31.3.22; Station vom 19.8. 13:00 bis einschließlich 21.8.22 geschlossen</i>
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F2 Naumburg - Tagschicht	84,11 %
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F2 Naumburg - Nachtschicht	100 %
13	Geriatrie - Station GER1 Naumburg - Tagschicht	99,45 %
14	Geriatrie - Station GER1 Naumburg - Nachtschicht	98,63 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Tagschicht	80,55 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Nachtschicht	69,86 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Naumburg - Tagschicht	82,47 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Naumburg - Nachtschicht	71,23 %
19	Neurologie - Station N1 Naumburg - Tagschicht	82,74 %
20	Neurologie - Station N1 Naumburg - Nachtschicht	71,23 %
21	Orthopädie - Station O1 - Tagschicht	93,04 % <hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station geschlossen</i>
22	Orthopädie - Station O1 - Nachtschicht	97,07 % <hr/> <i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station geschlossen</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
23	Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Tagschicht	84,62 %
		<i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station doppelt aufgeführt, entspricht O1; Station aufgelöst</i>
24	Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Nachtschicht	97,8 %
		<i>Station O1 Naumburg und Station O1 sind eine identische Station auf dieser werden orthop. und unfallchir. Patienten versorgt; Station doppelt aufgeführt, entspricht O1; Station aufgelöst</i>
25	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station Stroke Unit - Tagschicht	82,47 %
26	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station Stroke Unit - Nachtschicht	74,25 %
27	Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Tagschicht	100 %
28	Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht	100 %
29	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Tagschicht	100 %
30	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht	100 %
31	Allgemeine Chirurgie - Station Chirurgie/HNO Zeitz - Tagschicht	100 %
32	Allgemeine Chirurgie - Station Chirurgie/HNO Zeitz - Nachtschicht	100 %
33	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Zeitz - Tagschicht	99,18 %
34	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station F1 Zeitz - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
35	Geriatrie - Station Geriatrie 2 Zeitz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung 18.03.2022, 13:30 Uhr bis einschließlich 31.03.2022; Stationsschließung 23.12.2022, 12.15 Uhr (über den Jahreswechsel)</i>
36	Geriatrie - Station Geriatrie 2 Zeitz - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung 18.03.2022, 13:30 Uhr bis einschließlich 31.03.2022; Stationsschließung 23.12.2022, 12.15 Uhr (über den Jahreswechsel)</i>
37	Geriatrie - Station Geriatrie Zeitz - Tagschicht	100 %
38	Geriatrie - Station Geriatrie Zeitz - Nachtschicht	99,45 %
39	Allgemeine Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Tagschicht	100 %
40	Allgemeine Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Nachtschicht	100 %
41	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Tagschicht	100 %
42	Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Nachtschicht	100 %
43	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Tagschicht	99,72 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung vom 17.11.2022, 14.00 Uhr bis 29.11.2022, 11.00 Uhr</i>
44	Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Nachtschicht	99,43 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung vom 17.11.2022, 14.00 Uhr bis 29.11.2022, 11.00 Uhr</i>
45	Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung am 29.11.2022, 13.00 Uhr; Stationsöffnung am 19.12.2022, 8.00 Uhr</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
46	Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Nachtschicht	99,71 % <hr/> <i>Stationsschließung wegen Fußbodengrundreinigung am 29.11.2022. 13.00 Uhr; Stationsöffnung am 19.12.2022, 8.00 Uhr</i>
47	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station UC Zeitz - Tagschicht	100 %
48	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station UC Zeitz - Nachtschicht	100 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatikrichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	nicht vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	N- PS1A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	N- PS1B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	N- PS2A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	N- PS2B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	N- PS3A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	N- PS3B	0	20	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS1A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS1B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS2A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS2B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS3A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	N- PS3B	0	20	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	N- PS1A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	N- PS1B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	N- PS2A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	N- PS2B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q3	N- PS3A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	N- PS3B	0	20	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS1A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS1B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS2A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS2B	21	1	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS3A	21	1	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	N- PS3B	0	20	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3474
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	302
Q1	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	112
Q1	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	0
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1086
Q1	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1676
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	395
Q1	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	63
Q1	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1010
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	358
Q1	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	138
Q1	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q1	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3443
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	456
Q2	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	91
Q2	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	0
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	988
Q2	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	2146
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	316
Q2	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	14
Q2	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1138
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	422
Q2	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	385
Q2	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3398
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	536
Q3	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	153
Q3	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	0
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1059
Q3	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	2170
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	478
Q3	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0
Q3	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1306
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	263
Q3	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	472
Q3	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2791
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	803
Q4	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0
Q4	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	0
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	993
Q4	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	2044
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	677
Q4	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	75
Q4	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	19
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1627
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	214
Q4	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	281
Q4	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	47

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	ja / 103,61 %	
Q2	nein / 89,85 %	
Q3	nein / 95,02 %	
Q4	nein / 92,71 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen
Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5632	ja	4085	137,88 %
Q1	Pflegefachpersonen	18145	ja	20092	90,31 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1674	ja	1344	124,54 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3334	ja	2505	133,1 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	781	ja	631	123,82 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1898	ja	1712	110,84 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5174	ja	4444	116,42 %
Q2	Pflegefachpersonen	17632	nein	22464	78,49 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1666	ja	1452	114,76 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3198	ja	2663	120,1 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	667	ja	697	95,76 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1853	ja	1880	98,55 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5256	ja	4623	113,7 %
Q3	Pflegefachpersonen	20630	nein	23513	87,74 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2102	ja	1525	137,85 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3055	ja	2797	109,23 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	653	nein	733	89,13 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1679	nein	1935	86,76 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4567	ja	4598	99,33 %
Q4	Pflegefachpersonen	20252	nein	23524	86,09 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2006	ja	1453	138,05 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3123	ja	2668	117,04 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	712	ja	723	98,51 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1662	nein	1896	87,65 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------

