



SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

|        |  |    |
|--------|--|----|
|        | Vorwort .....  | 8  |
|        | Einleitung .....   | 9  |
| A      | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br>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-2    | Name und Art des Krankenhausträgers .....  | 17 |
| A-3    | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....                               | 17 |
| A-4    | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....                               | 17 |
| A-5    | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                         | 17 |
| A-6    | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                       | 18 |
| A-7    | Aspekte der Barrierefreiheit .....   | 19 |
| A-7.1  | Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....                                    | 19 |
| A-7.2  | Aspekte der Barrierefreiheit .....   | 19 |
| A-8    | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....  | 20 |
| A-8.1  | Forschung und akademische Lehre .....  | 20 |
| A-8.2  | Ausbildung in anderen Heilberufen .....  | 20 |
| A-9    | Anzahl der Betten .....  | 21 |
| A-10   | Gesamtfallzahlen .....   | 21 |
| A-11   | Personal des Krankenhauses .....   | 21 |
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen .....  | 21 |
| A-11.2 | Pflegepersonal .....   | 22 |
| A-11.3 | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und<br>Psychosomatik ..... | 23 |
| A-11.4 | Spezielles therapeutisches Personal .....  | 23 |
| A-12   | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....  | 25 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement .....  | 25 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement .....  | 26 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....                                   | 29 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....                                  | 34 |

|          |   |    |
|----------|---|----|
| A-12.5   | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....   | 36 |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung .....  | 38 |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....                     | 39 |
| A-14.1   | Teilnahme an einer Notfallstufe .....   | 40 |
| A-14.3   | Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....  | 40 |
| A-14.4   | Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) ..... | 40 |
| B        | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....                                     | 42 |
| B-[1]    | Klinik für Innere Medizin .....   | 42 |
| B-[1.1]  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 42 |
| B-[1.2]  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 43 |
| B-[1.3]  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                                       | 44 |
| B-[1.5]  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 46 |
| B-[1.6]  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 46 |
| B-[1.7]  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 47 |
| B-[1.8]  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....  | 47 |
| B-[1.10] | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....   | 48 |
| B-[1.11] | Personelle Ausstattung .....  | 48 |
| B-[2]    | Klinik für Neurologie .....   | 51 |
| B-[2.1]  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 51 |
| B-[2.2]  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 52 |
| B-[2.3]  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                                       | 52 |
| B-[2.5]  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 55 |
| B-[2.6]  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 55 |
| B-[2.7]  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 56 |
| B-[2.8]  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....  | 56 |
| B-[2.10] | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....   | 57 |
| B-[2.11] | Personelle Ausstattung .....  | 57 |
| B-[3]    | Klinik für Geriatrie / Geriatisches Zentrum .....   | 59 |
| B-[3.1]  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 59 |
| B-[3.2]  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 60 |
| B-[3.3]  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                                       | 60 |

|          |   |    |
|----------|---|----|
| B-[3].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 62 |
| B-[3].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 62 |
| B-[3].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 62 |
| B-[3].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 63 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 63 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung .....  | 63 |
| B-[4]    | Tagesklinik für Geriatrie .....   | 66 |
| B-[4].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 66 |
| B-[4].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 67 |
| B-[4].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 67 |
| B-[4].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 67 |
| B-[4].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 67 |
| B-[4].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 67 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 67 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung .....  | 68 |
| B-[5]    | Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Naumburg .....                    | 69 |
| B-[5].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 69 |
| B-[5].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 70 |
| B-[5].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 70 |
| B-[5].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 72 |
| B-[5].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 72 |
| B-[5].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 72 |
| B-[5].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 73 |
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 73 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung .....  | 73 |
| B-[6]    | Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Zeitz .....                       | 76 |
| B-[6].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 76 |
| B-[6].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 77 |
| B-[6].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 77 |
| B-[6].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 80 |
| B-[6].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 80 |
| B-[6].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 81 |

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| B-[6].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 81  |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 81  |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung .....  | 82  |
| B-[7]    | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe .....                               | 84  |
| B-[7].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 84  |
| B-[7].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 85  |
| B-[7].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 85  |
| B-[7].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 87  |
| B-[7].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 87  |
| B-[7].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 87  |
| B-[7].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 88  |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 88  |
| 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]    | Tagesklinik für psychische Erkrankungen .....                               | 99  |
| B-[9].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 99  |
| B-[9].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 100 |
| B-[9].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 100 |
| B-[9].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 101 |
| B-[9].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 101 |
| B-[9].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 102 |
| B-[9].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 102 |
| B-[9].11 | Personelle Ausstattung .....  | 102 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| B-[10]    | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin .....                                  | 104 |
| B-[10].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 104 |
| B-[10].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 105 |
| B-[10].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 105 |
| B-[10].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 107 |
| B-[10].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 108 |
| B-[10].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....                                     | 108 |
| B-[10].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 109 |
| B-[10].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 109 |
| B-[10].11 | Personelle Ausstattung .....  | 109 |
| B-[11]    | Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin .....                        | 111 |
| B-[11].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 111 |
| B-[11].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 112 |
| B-[11].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 112 |
| B-[11].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 113 |
| B-[11].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 114 |
| B-[11].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 114 |
| B-[11].11 | Personelle Ausstattung .....  | 114 |
| B-[12]    | Abteilung für Radiologie .....  | 117 |
| B-[12].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 117 |
| B-[12].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 117 |
| B-[12].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 118 |
| B-[12].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 119 |
| B-[12].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....                                    | 119 |
| B-[12].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....       | 120 |
| B-[12].11 | Personelle Ausstattung .....  | 120 |
| B-[13]    | Klinik für Gefäßchirurgie .....   | 121 |
| B-[13].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                         | 121 |
| B-[13].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                 | 122 |
| B-[13].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ..... | 122 |
| B-[13].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....                   | 123 |
| B-[13].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 123 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| B-[13].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 124 |
| B-[13].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....  | 124 |
| B-[13].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....                                     | 124 |
| B-[13].11 | Personelle Ausstattung .....  | 125 |
| B-[14]    | Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie .....   | 127 |
| B-[14].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 127 |
| B-[14].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 128 |
| B-[14].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                               | 129 |
| B-[14].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 130 |
| B-[14].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 130 |
| B-[14].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 131 |
| B-[14].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....  | 131 |
| B-[14].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....                                     | 131 |
| B-[14].11 | Personelle Ausstattung .....  | 131 |
| B-[15]    | Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....  | 134 |
| B-[15].1  | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 134 |
| B-[15].2  | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 135 |
| B-[15].3  | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                               | 135 |
| B-[15].5  | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 137 |
| B-[15].6  | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 137 |
| B-[15].7  | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 138 |
| B-[15].8  | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....  | 138 |
| B-[15].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....                                     | 139 |
| B-[15].11 | Personelle Ausstattung .....  | 139 |
| C         | Qualitätssicherung .....  | 142 |
| C-1       | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137<br>Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ..... | 142 |
| C-1.1     | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....   | 142 |
| C-1.2     | Ergebnisse der Qualitätssicherung .....   | 145 |
| C-2       | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....                                       | 208 |
| C-3       | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen<br>(DMP) nach § 137f SGB V .....        | 208 |
| C-4       | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden .....  | 208 |

|       |   |       |     |
|-------|---|-------|-----|
|       | Qualitätssicherung  |       |     |
| C-5   | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge                                  | ..... | 219 |
| C-5.1 | Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind | ..... | 219 |
| C-5.2 | Angaben zum Prognosejahr  | ..... | 220 |
| C-6   | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V                                     | ..... | 220 |
| C-7   | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V                        | ..... | 221 |
| C-8   | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr  | ..... | 221 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG   | ..... | 221 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG  | ..... | 226 |

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
auch im Jahr 2021 stand das Gesundheitswesen unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Die Auswirkungen sind weiterhin deutlich spürbar. In unseren gemeinnützigen zwölf Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben wir mit 10.900 Mitarbeitern rund 1.260 Mio. Patient:innen betreut.

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung unserer Patient:innen, Angehörigen und Kooperationspartner in unsere Versorgungsprozesse ist fest in unserer Strategie verankert.

Wir setzen nicht nur die gesetzlichen Anforderungen um, sondern gehen mit zentral festgelegten Mindeststandards und eigenen Zielen für Qualität und Patientensicherheit noch darüber hinaus und nutzen unseren intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument. Werkzeuge zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie OP-Sicherheitschecklisten, Zertifizierungen durch Fachgesellschaften und Einsatz von Medikationssoftware sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Mit freiwillig durchgeführten Sicherheitsaudits in den Hochrisikobereichen messen wir die Sicherheit der Patient:innen an unseren Klinikstandorten. Dabei setzen wir konsequent auf das Best Practice Modell.

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Einleitung

Seit jeher stellen wir uns im SRH Klinikum Burgenlandkreis dem Anspruch, stets Leistung mit hoher Qualität zu erbringen. Dabei ist die qualitative Sicherung der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen und ihre ständige Erhöhung auch für unser SRH Klinikum Burgenlandkreis eine Herausforderung, die wir bewusst annehmen. Denn Qualität ist und bleibt das entscheidende Kriterium für einen Gesundheitsbetrieb, umso mehr, wenn die berechtigte Forderung nach Wirtschaftlichkeit die Rahmenbedingungen dafür absteckt.

Das SRH Klinikum im südlichen Sachsen-Anhalt gehört seit September 2020 zur SRH Familie. Es beweist jedoch seit langem, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung sich nicht ausschließen. Gerade mit Hilfe zukunftsweisender Konzepte und Projekte wollen wir die Qualität in der Patientenversorgung weiter steigern. Unser Leitbild entspricht genau diesem Denken und Handeln. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche sind uns dabei genauso wichtig wie ein Qualitätsstandard auf herausragendem pflegerischem, medizinischem und technischem Niveau.

Mit dem vorliegenden strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2021 lassen wir uns dabei gerne in die Karten schauen. 22 bettenführende Abteilungen und die nicht bettenführenden Bereiche haben 2021 Außerordentliches bei der medizinischen Versorgung von 26236 stationären und 41029 ambulanten Patienten geleistet. Das Spektrum der zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote entspricht voll einem Klinikum der Schwerpunktversorgung mit einem umfassenden Versorgungsauftrag in der Südthüringer Region.

Wir haben uns diesen Herausforderungen gestellt und können mit den erzielten Ergebnissen von 2021 zufrieden sein. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die motivierten Mitarbeiter dem gestellt und dies in anerkannt guter Leistung gemeistert haben.

Die vorliegenden Ergebnisse belegen unseren Weg zum Hochleistungszentrum für Krankenhausmedizin in Südthüringen.

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Angret Neubauer  | Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder |
| Geschäftsführung | Geschäftsführung              |

Mit den in diesem Dokument verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

### 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                        | luise.schmidt@srh.de                |

### Links

|   |   |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses                  | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> |
| Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> |

### Weiterführende Links

| # | URL   | Beschreibung |
|---|---|--------------|
| 1 | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> | 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     | 03441   |
| Telefon             | 2100  |
| E-Mail              | info@klinikum-burgenlandkreis.de  |
| Krankenhaus-URL     | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> |

#### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>SRH Klinikum Klinikum Naumburg</b> |   |
| PLZ                                   | 06618   |
| Ort                                   | Naumburg  |
| Straße                                | Humboldtstraße  |
| Hausnummer                            | 31  |
| IK-Nummer                             | 261500416   |
| Standort-Nummer                       | 773081000   |
| Standort-Nummer alt                   | 1   |
| Standort-URL                          | <a href="http://www.klinikum.burgenlandkreis.de">http://www.klinikum.burgenlandkreis.de</a> |
| <b>SRH Klinikum Zeitz</b>             |   |
| PLZ                                   | 06712   |
| Ort                                   | Zeitz   |

|                     |   |
|---------------------|---|
| Straße              | Lindenallee   |
| Hausnummer          | 1   |
| IK-Nummer           | 261500416   |
| Standort-Nummer     | 773082000   |
| Standort-Nummer alt | 2   |
| Standort-URL        | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> |

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsführerin (ab 01.04.2020) |
| Titel, Vorname, Name          | Angret Neubauer                   |
| Telefon                       | 03445 210 1000                    |
| Fax                           | 03445 210 1001                    |
| E-Mail                        | Angret.neubauer@srh.de            |

#### Verwaltungsleitung

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Geschäftsführer (ab 01.04.2020) |
| Titel, Vorname, Name          | Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder   |
| Telefon                       | 0365 828 8190                   |
| Fax                           | 0365 828 8195                   |
| E-Mail                        | uwe.leder@srh.de                |

#### Verwaltungsleitung

|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Verwaltungsleitung      |
| Titel, Vorname, Name          | Heidemarie Töpp         |
| Telefon                       | 03445 210 1500          |
| Fax                           | 03445 210 1509          |
| E-Mail                        | heidemarie.toepp@srh.de |

#### Verwaltungsleitung

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Personalleiterin    |
| Titel, Vorname, Name          | Claudia Enke        |
| Telefon                       | 03445 210 1332      |
| E-Mail                        | claudia.enke@srh.de |

### 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 |

### Ärztliche Leitung

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor / Chefarzt              |
| Titel, Vorname, Name          | Dr. med. Bekele Mekonnen                    |
| Telefon                       | 03441 201 4500                              |
| E-Mail                        | bekele.mekonnen@klinikum-burgenlandkreis.de |

### Pflegedienstleitung

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

### Pflegedienstleitung

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | PDL Somatik Naumburg                     |
| Titel, Vorname, Name          | Katja Oertel                             |
| Telefon                       | 03445 210 1707                           |
| E-Mail                        | katja.oertel@klinikum-burgenlandkreis.de |

### Pflegedienstleitung

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | PDL Psychiatrie Naumburg                 |
| Titel, Vorname, Name          | Katrin Koppe                             |
| Telefon                       | 03445 210 1705                           |
| E-Mail                        | katrin.koppe@klinikum-burgenlandkreis.de |

### Pflegedienstleitung

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | PDL Somatik Zeitz                              |
| Titel, Vorname, Name          | Monika Fallenstein                             |
| Telefon                       | 03441 201 4633                                 |
| E-Mail                        | monika.fallenstein@klinikum-burgenlandkreis.de |

### Pflegedienstleitung

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | PDL Somatik Zeitz                              |
| Titel, Vorname, Name          | Christiane Kaptain                             |
| Telefon                       | 03441 201 4634                                 |
| E-Mail                        | christiane.kaptain@klinikum-burgenlandkreis.de |

#### 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@srh.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 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@srh.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-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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

|  |    |
|--|----|
| Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? | Ja |
|--|----|

## 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   |
| 12 | MP25 - Massage  |
| 13 | MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |

| #  | Med.pfleg. Leistungsangebot  |
|----|--|
| 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 |

| #  | Leistungsangebot  |
|----|---|
| 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@klinikum-burgenlandkreis.de      |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Referentin GF, Marketing, Qualitätsmanagement |
| Titel, Vorname, Name          | Dipl.-Betriebswirtin, M.A. Marika Hesse       |
| Telefon                       | 03445 210 1002                                |
| Fax                           | 03445 210 1002                                |
| E-Mail                        | marika.hesse@klinikum-burgenlandkreis.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 Sanitäreinrichtungen                         |
| 3 | BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen                                     |
| 4 | BF14 - Arbeit mit Piktogrammen   |
| 5 | BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |

## # Aspekte der Barrierefreiheit

- 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 20 bis 24 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

## # Ausbildung in anderen Heilberufen

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 20 bis 24 Pflegefachkräfte für die Klinikstandorte Naumburg und Zeitz aus.*

## A-9 Anzahl der Betten

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

## A-10 Gesamtfallzahlen

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 20770 |
|-------------------------|-------|

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Teilstationäre Fallzahl | 247 |
|-------------------------|-----|

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Ambulante Fallzahl | 27767 |
|--------------------|-------|

|                |   |
|----------------|---|
| 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 |  |  |  | 137,05 |
|--------|--|--|--|--------|

|                          |            |        |             |   |
|--------------------------|------------|--------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b> | 137,05 | <b>Ohne</b> | 0 |
|--------------------------|------------|--------|-------------|---|

|                 |                 |   |                  |        |
|-----------------|-----------------|---|------------------|--------|
| Versorgungsform | <b>Ambulant</b> | 0 | <b>Stationär</b> | 137,05 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|--------|

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|        |  |  |  |       |
|--------|--|--|--|-------|
| Gesamt |  |  |  | 73,17 |
|--------|--|--|--|-------|

|                          |            |       |             |   |
|--------------------------|------------|-------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b> | 73,17 | <b>Ohne</b> | 0 |
|--------------------------|------------|-------|-------------|---|

|                 |                 |   |                  |       |
|-----------------|-----------------|---|------------------|-------|
| Versorgungsform | <b>Ambulant</b> | 0 | <b>Stationär</b> | 73,17 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|-------|

## A-11.2 Pflegepersonal

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

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

|                          |          |        |           |        |
|--------------------------|----------|--------|-----------|--------|
| Gesamt                   |          |        |           | 282,34 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 282,34 | Ohne      | 0      |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0      | Stationär | 282,34 |

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

|                          |          |            |           |            |
|--------------------------|----------|------------|-----------|------------|
| Gesamt                   |          |            |           | 59,8099976 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 59,8099976 | Ohne      | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0          | Stationär | 59,8099976 |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                          |          |       |           |       |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|
| Gesamt                   |          |       |           | 29,06 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 29,06 | Ohne      | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär | 29,06 |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

|                          |          |          |           |          |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|
| Gesamt                   |          |          |           | 8,700001 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,700001 | Ohne      | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0        | Stationär | 8,700001 |

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

|                          |          |      |           |      |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|
| Gesamt                   |          |      |           | 1,25 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,25 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 1,25 |

## A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

|                          |          |     |           |     |
|--------------------------|----------|-----|-----------|-----|
| Gesamt                   |          |     |           | 0,9 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,9 | Ohne      | 0   |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär | 0,9 |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|                          |          |      |           |      |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|
| Gesamt                   |          |      |           | 0,39 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,39 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 0,39 |

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

|                          |          |      |           |      |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|
| Gesamt                   |          |      |           | 1,88 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,88 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 1,88 |

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

|                          |          |     |           |     |
|--------------------------|----------|-----|-----------|-----|
| Gesamt                   |          |     |           | 0,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,8 | Ohne      | 0   |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär | 0,8 |

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

|                          |          |     |           |     |
|--------------------------|----------|-----|-----------|-----|
| Gesamt                   |          |     |           | 0,9 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,9 | Ohne      | 0   |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär | 0,9 |

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

|                          |          |       |           |       |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|
| Gesamt                   |          |       |           | 15,16 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 15,16 | Ohne      | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär | 15,16 |

### 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                   |          |      |           | 3,56 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 3,56 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 3,56 |

**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                   |          |       |           | 17,77 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 17,77 | Ohne      | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär | 17,77 |

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

|                          |          |      |           |      |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|
| Gesamt                   |          |      |           | 8,71 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,71 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 8,71 |

**SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

|                          |          |      |           |      |
|--------------------------|----------|------|-----------|------|
| Gesamt                   |          |      |           | 1,71 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,71 | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär | 1,71 |

**SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

|                          |          |       |           |       |
|--------------------------|----------|-------|-----------|-------|
| Gesamt                   |          |       |           | 12,85 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 12,85 | Ohne      | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär | 12,85 |

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

|                          |          |      |                |
|--------------------------|----------|------|----------------|
| Gesamt                   |          | 6,74 |                |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 6,74 | Ohne 0         |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär 6,74 |

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

|                          |          |     |               |
|--------------------------|----------|-----|---------------|
| Gesamt                   |          | 8,4 |               |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,4 | Ohne 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär 8,4 |

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

|                          |          |    |              |
|--------------------------|----------|----|--------------|
| Gesamt                   |          | 15 |              |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 15 | Ohne 0       |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0  | Stationär 15 |

## 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@klinikum-burgenlandkreis.de                           |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Referentin GF, Marketing, Qualitätsmanagement                      |
| Titel, Vorname, Name          | Dipl. Betriebswirtin, M.A. Marika Hesse                            |
| Telefon                       | 03445 210 1002   |
| Fax                           | 03445 210  |
| E-Mail                        | marika.hesse@klinikum-burgenlandkreis.de                           |

## A-12.1.2 Lenkungsgremium

### Lenkungsgremium

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

### Wenn ja

|  |  |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche | 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 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

|   |   |
|---|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021   |
| 2 | RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021 |
| 3 | RM06: Sturzprophylaxe<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021   |
| 4 | RM05: Schmerzmanagement<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement in der Pflege und Schmerztherapie<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021  |
| 5 | RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |
| 6 | RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021   |
| 7 | RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021                            |
| 8 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |
| 9 | RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Umgang mit Medizinprodukten<br>Letzte Aktualisierung: 19.12.2021   |

**Instrumente und Maßnahmen**

| #  | Instrument bzw. Maßnahme  |
|----|---|
| 10 | RM04: Klinisches Notfallmanagement<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standardisierte Vorgehensweise bei hausinternen Notfällen vom<br>Letzte Aktualisierung: 14.05.2021                 |
| 11 | RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021                         |
| 12 | RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Umgang mit Patientenarmbändern<br>Letzte Aktualisierung: 24.04.2021 |
| 13 | RM18: Entlassungsmanagement<br><hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: elektronisches QM-Handbuch<br>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**

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen

**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<br><hr/> Frequenz: bei Bedarf |

## Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

| # | Instrument bzw. Maßnahme   |
|---|--|
| 2 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor<br><br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021 |
| 3 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen<br><br>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<br>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, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### 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

#### Krankenhaushygienikerinnen 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 |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor                          |
| Titel, Vorname, Name          | Dr. med. Bekele Mekonnen                     |
| E-Mail                        | Bekele.mekonnen@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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie**
**Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor**

|         |    |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

|         |    |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

**Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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 Wundaufgabe  | 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).           | Ja      |

## 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  |
| 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  |
| 4  | HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      |
| Name: HYSA-Netzwerk und MRE-Netzwerk       |  |
| 5  | HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   |
| Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat) |  |

### 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       |

## Lob- und Beschwerdemanagement

| #  | Lob- und Beschwerdemanagement  | Erfüllt?   |
|----|--|--|
| 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   |
| 7  | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja<br><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<br><a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a>  |
| 9  | Patientenbefragungen   | Ja<br><a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a><br><i>Patientenbefragungen erfolgen am Klinikum kontinuierlich.</i>      |
| 10 | Einweiserbefragungen   | Ja<br><a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a>  |

### 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@klinikum-burgenlandkreis.de                      |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagement   |
| Titel, Vorname, Name          | Gabriele Mocosch  |
| Telefon                       | 03441 201 1044  |
| E-Mail                        | gabriele.mocosch@klinikum-burgenlandkreis.de                  |

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Landrat a. D. (Ruhestand) |
|-------------------------------|---------------------------|

|                      |   |
|----------------------|---|
| Titel, Vorname, Name | Harri Reiche                                      |
| Telefon              | 03445 210 0                                       |
| E-Mail               | patientenfuersprecher@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                          | 1   |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 26  |
| Erläuterungen                             | Das Klinikum wird seit dem 01.04.2020 durch die Apotheke des SRH Waldklinikums Gera versorgt. |

### 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<br>Letzte Aktualisierung: 25.10.2021   |
| 4  | AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis  |
|    | Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Plausibilitätsprüfung der Verordnung von Zytostatika<br>Letzte Aktualisierung: 12.05.2021  |
| 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

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

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Sonstige\_elektronische\_Unterstuetzung: elektronische Unterstützung z.B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Andere\_Massnahme: Fehlermeldesystem

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| # | Gerätenummer  | 24h verfügbar   |
|---|---|---|
| 1 | AA01 - Angiographiegerät/DSA                                  | Nein<br><hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>   |
| 2 | AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)                          | Nein<br><hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> |
| 3 | AA23 - Mammographiegerät                                      | Keine Angabe erforderlich<br><hr/> <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>                           |
| 4 | AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Nein<br><hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>                              |
| 5 | AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät                        | Keine Angabe erforderlich<br><hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>             |

| #  | Gerätenummer  | 24h verfügbar   |
|----|---|---|
| 6  | AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Keine Angabe erforderlich<br><i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i> |
| 7  | AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung               | Nein<br><i>invasive und nichtinvasive Beatmungsgeräte</i>   |
| 8  | AA47 - Inkubatoren Neonatologie                                     | Nein<br><i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>  |
| 9  | AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)                           | Nein<br><i>Hirnstrommessung</i>   |
| 10 | AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren                              | Nein<br><i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>   |
| 11 | AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz          | Keine Angabe erforderlich<br><i>Harnflussmessung</i>  |
| 12 | AA08 - Computertomograph (CT)                                       | Nein<br><i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</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                           | <a href="http://www.klinikum-burgenlandkreis.de">http://www.klinikum-burgenlandkreis.de</a> |

## 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<br><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<br><i>und Venen</i>  |
| 13 | VI00 - („Sonstiges“): Atemwegserkrankungen<br><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 | 8745 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

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

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                          | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | J12        | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert  | 748      |
| 2  | I50        | Herzinsuffizienz                                 | 644      |
| 3  | I48        | Vorhofflimmern und Vorhofflattern                | 339      |
| 4  | I10        | Essentielle (primäre) Hypertonie                 | 319      |
| 5  | K29        | Gastritis und Duodenitis                         | 270      |
| 6  | N39        | Sonstige Krankheiten des Harnsystems             | 227      |
| 7  | R07        | Hals- und Brustschmerzen                         | 226      |
| 8  | C34        | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 222      |
| 9  | J18        | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet        | 218      |
| 10 | J44        | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit  | 200      |

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

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 4808     |
| 2  | 1-632      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie  | 1903     |
| 3  | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels  | 1613     |
| 4  | 3-225      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  | 1461     |
| 5  | 3-222      | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  | 1436     |
| 6  | 3-202      | Native Computertomographie des Thorax  | 1235     |
| 7  | 1-440      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas                                 | 1204     |
| 8  | 8-98g      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 1089     |
| 9  | 1-650      | Diagnostische Koloskopie   | 887      |
| 10 | 8-800      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat                                | 643      |

## 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<br><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<br><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                   | 24,71           | Fälle je VK/Person | 353,9053         |       |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 24,71              | <b>Ohne</b>      | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0                  | <b>Stationär</b> | 24,71 |

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |                 |                    |                  |       |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------|
| Gesamt                   | 10,02           | Fälle je VK/Person | 872,754456       |       |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 10,02              | <b>Ohne</b>      | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0                  | <b>Stationär</b> | 10,02 |

### 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                   |          | 67,26 | Fälle je VK/Person | 130,017838 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 67,26 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär          | 67,26      |

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

|                          |          |      |                    |          |
|--------------------------|----------|------|--------------------|----------|
| Gesamt                   |          | 3,48 | Fälle je VK/Person | 2512,931 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 3,48 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 3,48     |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 8,73 | Fälle je VK/Person | 1001,71826 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,73 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 8,73       |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

|                          |          |      |                    |           |
|--------------------------|----------|------|--------------------|-----------|
| Gesamt                   |          | 3,69 | Fälle je VK/Person | 2369,9187 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 3,69 | Ohne               | 0         |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 3,69      |

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

|                          |                 |      |                    |       |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|-------|
| Gesamt                   |                 | 0,25 | Fälle je VK/Person | 34980 |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 0,25 | <b>Ohne</b>        | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 0,25  |

### 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 Chefarztin/des Chefarztes

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarztin/ 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 | 1332 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

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

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                                  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | I63        | Hirnfarkt  | 308      |
| 2  | G45        | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome | 145      |
| 3  | G40        | Epilepsie  | 139      |
| 4  | G35        | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]        | 60       |
| 5  | H81        | Störungen der Vestibularfunktion                         | 48       |
| 6  | R51        | Kopfschmerz  | 45       |
| 7  | G20        | Primäres Parkinson-Syndrom                               | 35       |
| 8  | G43        | Migräne  | 30       |
| 9  | R42        | Schwindel und Taumel                                     | 29       |
| 10 | G62        | Sonstige Polyneuropathien                                | 27       |

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

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                                   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels                   | 1274     |
| 2  | 1-208      | Registrierung evozierter Potentiale                       | 845      |
| 3  | 3-800      | Native Magnetresonanztomographie des Schädels             | 783      |
| 4  | 1-207      | Elektroenzephalographie [EEG]                             | 741      |
| 5  | 3-820      | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 666      |
| 6  | 3-990      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung      | 521      |
| 7  | 3-221      | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel         | 503      |
| 8  | 3-220      | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel       | 495      |
| 9  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit                                       | 492      |
| 10 | 8-981      | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls  | 422      |

## 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<br><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                   |          | 7,37 | Fälle je VK/Person | 180,7327 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 7,37 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 7,37     |

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 4,03 | Fälle je VK/Person | 330,521057 |
| 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 | 0 |
|---|---|

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

|                          |          |       |                    |          |
|--------------------------|----------|-------|--------------------|----------|
| Gesamt                   |          | 16,96 | Fälle je VK/Person | 78,53774 |
| 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 | 938,0282 |
| 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 | 951,4286 |
| 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 | 1332 |
| 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 / Geriatriisches 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 / Geriatriisches 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                                     |
| <b>Funktion / Arbeitsschwerpunkt</b> | Chefärztin der Klinik für Geriatrie          |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>          | 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 | VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Durchblutungsstörungen      |
| 37 | VI44 - Geriatrische Tagesklinik   |

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

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 676 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

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

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                                     | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | S72        | Fraktur des Femurs  | 98       |
| 2  | I50        | Herzinsuffizienz  | 78       |
| 3  | E86        | Volumenmangel   | 37       |
| 4  | S32        | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens               | 35       |
| 5  | R55        | Synkope und Kollaps   | 23       |
| 6  | N39        | Sonstige Krankheiten des Harnsystems                        | 23       |
| 7  | I63        | Hirnfarkt   | 19       |
| 8  | S22        | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule | 15       |
| 9  | J18        | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet                   | 14       |
| 10 | S06        | Intrakranielle Verletzung                                   | 14       |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                           | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 8-550      | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung | 564      |
| 2 | 9-984      | Pflegebedürftigkeit                               | 312      |

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 3  | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels  | 255      |
| 4  | 1-632      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie  | 103      |
| 5  | 1-266      | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt                                     | 87       |
| 6  | 1-440      | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas                                 | 66       |
| 7  | 8-800      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat                                | 47       |
| 8  | 8-98g      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 42       |
| 9  | 3-225      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  | 39       |
| 10 | 1-650      | Diagnostische Koloskopie   | 36       |

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz             | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|------------------------------|--------------------------|
| 1 | 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                   | 8,99     | Fälle je VK/Person | 75,19466  |      |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,99               | Ohne      | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär | 8,99 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 3,97 | Fälle je VK/Person | 170,277084 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 3,97 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 3,97       |

### 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                   |          | 24,52 | Fälle je VK/Person | 27,56933 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 24,52 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär          | 24,52    |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                          |          |      |                    |          |
|--------------------------|----------|------|--------------------|----------|
| Gesamt                   |          | 9,36 | Fälle je VK/Person | 72,22222 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 9,36 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 9,36     |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 1,67 | Fälle je VK/Person | 404,790436 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,67 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 1,67       |

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

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 2021 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 | 16 |
|-------------------------|----|

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                       | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 8-98a      | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung | 138      |
| 2 | 9-984      | Pflegebedürftigkeit                           | 16       |

## 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 | 39 |
|---|----|

#### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | ZF09 - Geriatrie |
|---|------------------|

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

|   |   |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 0 |
|---|---|

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

| # | Zusatzqualifikation |
|---|---------------------|
|---|---------------------|

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | ZP07 - Geriatrie |
|---|------------------|

## B-[5] Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Naumburg



Dr. med. Wolfram Marquardt

### 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 Cheförztin/des Chefarztes

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt / Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Titel, Vorname, Name          | Dr. med. Wolfram Marquardt                             |
| 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

*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.*

#### 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

*Am Knie, Schulter und Knöchel*

#### 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

#### 15 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

## # Medizinische Leistungsangebote

- |    |  |
|----|--|
| 16 | VO13 - Spezialsprechstunde<br><i>Fußchirurgie</i>  |
| 17 | VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |
| 18 | VO14 - Endoprothetik   |
| 19 | VC67 - Chirurgische Intensivmedizin  |
| 20 | VC65 - Wirbelsäulenchirurgie<br><i>u.a. bei chron. Schmerzsyndromen (Denervierung der kleinen Wirbelgelenke)</i>   |
| 21 | VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |
| 22 | VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen<br><i>Knie, Schulter, Ellenbogengelenk, Sprunggelenk</i>  |
| 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<br><i>Zertifiziertes Endoprothetikzentrum</i>   |
| 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<br><i>Bandscheibenoperationen einschließlich versteifende Operationen, sowie Bandscheibenprothesen an der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule</i> |
| 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<br><i>Schulter-Endoprothesen bei Abnutzung und nach Unfall</i>  |
| 37 | VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand  |

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1385 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | S72        | Fraktur des Femurs   | 113      |
| 2  | M17        | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]                              | 106      |
| 3  | M51        | Sonstige Bandscheibenschäden   | 84       |
| 4  | M54        | Rückenschmerzen  | 77       |
| 5  | M16        | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]                              | 76       |
| 6  | S32        | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens                        | 71       |
| 7  | S06        | Intrakranielle Verletzung  | 64       |
| 8  | M48        | Sonstige Spondylopathien   | 64       |
| 9  | S82        | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 63       |
| 10 | S52        | Fraktur des Unterarmes   | 51       |

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit   | 538      |
| 2  | 3-203      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                   | 447      |
| 3  | 8-561      | Funktionsorientierte physikalische Therapie                                 | 406      |
| 4  | 3-802      | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark             | 279      |
| 5  | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels                                     | 250      |
| 6  | 3-205      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems                       | 244      |
| 7  | 5-032      | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis             | 227      |
| 8  | 5-820      | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk                               | 135      |
| 9  | 8-800      | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 118      |
| 10 | 5-822      | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk                               | 111      |

## 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<br><i>Orthopädische Institutsambulanz</i>   |
| 3 | AM07 - Privatambulanz                                       | Chefarzt Dr. med. Marquardt<br><i>Behandlung von Patienten mit Arbeits-, Arbeitswege-, Schul- und Kindergartenunfällen</i> |
| 4 | AM08 - Notfallambulanz (24h)                                | Notfallambulanz  |

## 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                   | 10,13    | Fälle je VK/Person | 136,7226        |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 10,13              | Ohne 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär 10,13 |

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |          |                    |                |
|--------------------------|----------|--------------------|----------------|
| Gesamt                   | 6,46     | Fälle je VK/Person | 214,396286     |
| 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 | 0 |
|---|---|

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

|                          |          |                    |           |       |
|--------------------------|----------|--------------------|-----------|-------|
| Gesamt                   | 14,36    | Fälle je VK/Person | 96,44847  |       |
| 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 | 469,491516 |      |
| 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 | 1473,4043 |      |
| 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 | 1385      |   |
| 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 - Wirbelsäulen Chirurgie  
*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 | 1062 |
|-------------------------|------|

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

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

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | M54        | Rückenschmerzen  | 92       |
| 2  | M17        | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]                              | 90       |
| 3  | S06        | Intrakranielle Verletzung  | 81       |
| 4  | M48        | Sonstige Spondylopathien   | 71       |
| 5  | S52        | Fraktur des Unterarmes   | 66       |
| 6  | M16        | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]                              | 64       |
| 7  | S72        | Fraktur des Femurs   | 59       |
| 8  | S42        | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes                    | 52       |
| 9  | S82        | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 49       |
| 10 | M51        | Sonstige Bandscheibenschäden   | 47       |

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 353      |
| 2  | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels  | 233      |
| 3  | 8-561      | Funktionsorientierte physikalische Therapie  | 199      |
| 4  | 5-839      | Andere Operationen an der Wirbelsäule  | 168      |
| 5  | 3-802      | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                        | 131      |
| 6  | 3-205      | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems                                  | 130      |
| 7  | 5-820      | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk  | 122      |
| 8  | 5-032      | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis                        | 118      |
| 9  | 5-793      | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 95       |
| 10 | 3-203      | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark                              | 93       |

## 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<br><hr/> <i>OP-Indikation, Management der geplanten Operationen, Nachbehandlung</i>                |
| 3 | AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz           | D-Arzt-Sprechstunde<br><hr/> <i>Behandlung von Patienten mit Arbeits-, Arbeitswege-, Schul- und Kindergartenunfällen</i> |
| 4 | AM08 - Notfallambulanz (24h)                                | Notfallambulanz<br><hr/> <i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>  |

## 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         |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |                 |      |                    |            |
| Gesamt  |                 | 7,49 | Fälle je VK/Person | 141,789063 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | <b>Mit</b>      | 7,49 | <b>Ohne</b>        | 0          |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 7,49       |
| <b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |                 |      |                    |            |
| Gesamt  |                 | 5,08 | Fälle je VK/Person | 209,055115 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | <b>Mit</b>      | 5,08 | <b>Ohne</b>        | 0          |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 5,08       |

#### 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       |
| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b> |                 |      |                    |          |
| Gesamt  |                 | 17,8 | Fälle je VK/Person | 59,66292 |
| Beschäftigungsverhältnis  | <b>Mit</b>      | 17,8 | <b>Ohne</b>        | 0        |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 17,8     |

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. Maren Peter



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 Cheförztin/des Chefarztes

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Cheförztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Titel, Vorname, Name          | Dr. med. Maren Peter                                   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 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<br><i>z.B. Endometriose</i> |
| 2 | VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren<br><i>einschließlich fortgeschrittener Krebsleiden</i>               |
| 3 | VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes                 |

| #  | Medizinische Leistungsangebote  |
|----|---|
| 4  | VG00 - („Sonstiges“): Entbindung in der Entbindungswanne  |
| 5  | VG00 - („Sonstiges“): Geburtsvorbereitung   |
| 6  | VG06 - Gynäkologische Chirurgie<br><i>einschließlich Chirurgie von bösartigen fortgeschrittenen Genitaltumoren</i>  |
| 7  | VG00 - („Sonstiges“): Geburtshilfe<br><i>familienorientierte Geburtshilfe und integrative Wochenpflege</i>  |
| 8  | VG07 - Inkontinenzchirurgie<br><i>nach neuesten Techniken (TVT-Plastik und Harnröhrenumspritzungen)</i>   |
| 9  | VG12 - Geburtshilfliche Operationen<br><i>alle Verfahren der operativen Geburtsbeendigung, sanfter Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach</i>   |
| 10 | VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse<br><i>brusterhaltende und brustentfernende Techniken</i>   |
| 11 | VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane  |
| 12 | VG05 - Endoskopische Operationen<br><i>laparoskopische Eierstock- und Eileiteroperationen, Myomausschälungen, laparoskopisch unterstützte Gebärmutterentfernung, laparoskopische supracervikale Gebärmutterentfernung, totale laparoskopische Gebärmutterentfernung</i> |
| 13 | VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften  |
| 14 | VG16 - Urogynäkologie<br><i>Blasendruckmessungen</i>  |
| 15 | VG15 - Spezialsprechstunde<br><i>ambulante Chemotherapien</i>   |
| 16 | VG19 - Ambulante Entbindung   |
| 17 | VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie  |
| 18 | VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse  |
| 19 | VG00 - („Sonstiges“): Beckenbodenchirurgie<br><i>Vorfalloperationen wie z.B. Netzeinlagen, Scheidenstumpffixationen</i>   |
| 20 | VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe<br><i>Bauchdeckenplastik im Rahmen von gynäkologische Eingriffen</i>  |
| 21 | VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1963 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | Z38        | Lebendgeborene nach dem Geburtsort  | 531      |
| 2  | O80        | Spontangeburt eines Einlings  | 246      |
| 3  | O34        | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane                         | 89       |
| 4  | O68        | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] | 80       |
| 5  | O70        | Dammriss unter der Geburt   | 49       |
| 6  | O47        | Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]   | 49       |
| 7  | O64        | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus                               | 39       |
| 8  | O42        | Vorzeitiger Blasensprung  | 38       |
| 9  | O26        | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind       | 35       |
| 10 | O62        | Abnorme Wehentätigkeit  | 33       |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 9-262      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen  | 659      |
| 2 | 5-749      | Andere Sectio caesarea  | 350      |
| 3 | 9-261      | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt                                      | 291      |
| 4 | 5-758      | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] | 261      |
| 5 | 1-208      | Registrierung evozierter Potentiale   | 233      |
| 6 | 9-260      | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt                                   | 185      |
| 7 | 5-738      | Episiotomie und Naht  | 111      |
| 8 | 5-690      | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]  | 85       |

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung            | Fallzahl |
|----|------------|------------------------------------|----------|
| 9  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit                | 67       |
| 10 | 5-683      | Uterusexstirpation [Hysterektomie] | 60       |

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz  | Bezeichnung der Ambulanz   |
|---|---|--|
| 1 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V   | Ambulanz<br><hr/> <i>Überprüfung der OP-Indikation</i>   |
| 2 | AM07 - Privatambulanz   | Chefarztsprechstunde<br><hr/> <i>Onkologische Ambulanz; KV-Zulassung amb. Chemotherapie</i>              |
| 3 | AM07 - Privatambulanz   | Chefarztsprechstunde<br><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<br><hr/> <i>urodynamische Messungen bei Harninkontinenz, Therapieempfehlungen</i> |

## 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         |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |          |      |                    |            |
| Gesamt  |          | 9,72 | Fälle je VK/Person | 201,954727 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 9,72 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0    | Stationär          | 9,72       |
| <b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |          |      |                    |            |
| Gesamt  |          | 5,03 | Fälle je VK/Person | 390,258423 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 5,03 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0    | Stationär          | 5,03       |

#### 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         |
| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>             |          |       |                    |            |
| Gesamt  |          | 12,83 | Fälle je VK/Person | 153,000778 |
| Beschäftigungsverhältnis  | Mit      | 12,83 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 12,83      |
| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b> |          |       |                    |            |
| Gesamt  |          | 12,53 | Fälle je VK/Person | 156,664017 |

|                          |                 |       |                  |       |
|--------------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 12,53 | <b>Ohne</b>      | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0     | <b>Stationär</b> | 12,53 |

### 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

### 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 hirnorganisch beeinträchtigten 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 | 1222 |
| Teilstationäre Fallzahl | 1    |

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | F10        | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol  | 379      |
| 2  | F33        | Rezidivierende depressive Störung   | 127      |
| 3  | F05        | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt   | 127      |
| 4  | F20        | Schizophrenie   | 103      |
| 5  | F32        | Depressive Episode  | 75       |
| 6  | F15        | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein                                      | 73       |
| 7  | F43        | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen  | 62       |
| 8  | F06        | Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit | 43       |
| 9  | G30        | Alzheimer-Krankheit   | 35       |
| 10 | F25        | Schizoaffektive Störungen   | 35       |

## B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 9-649      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen   | 6832     |
| 2 | 9-607      | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                              | 1087     |
| 3 | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 477      |
| 4 | 9-618      | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen | 377      |
| 5 | 9-647      | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen   | 357      |
| 6 | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels  | 355      |
| 7 | 9-617      | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal   | 246      |
| 8 | 8-630      | Elektrokonvulsionstherapie [EKT]   | 139      |

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 9  | 9-640      | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                   | 135      |
| 10 | 9-619      | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen | 92       |

## 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       |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |          |       |                    |          |
| Gesamt  | 15,94    |       | Fälle je VK/Person | 76,66249 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 15,94 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 15,94    |
| <b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |          |       |                    |          |
| Gesamt  | 6,58     |       | Fälle je VK/Person | 185,7143 |

|                          |                 |      |                  |      |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 6,58 | <b>Ohne</b>      | 0    |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b> | 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                   | 49,98           | Fälle je VK/Person | 24,44978         |       |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 49,98              | <b>Ohne</b>      | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0                  | <b>Stationär</b> | 49,98 |

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

|                          |                 |                    |                  |      |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|
| Gesamt                   | 5,74            | Fälle je VK/Person | 212,891983       |      |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 5,74               | <b>Ohne</b>      | 0    |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0                  | <b>Stationär</b> | 5,74 |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

|                          |                 |                    |                  |      |
|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|
| Gesamt                   | 7,37            | Fälle je VK/Person | 165,807327       |      |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 7,37               | <b>Ohne</b>      | 0    |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0                  | <b>Stationär</b> | 7,37 |

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 0,88 | Fälle je VK/Person | 1388,63635 |
| 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-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**
**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

|                          |          |     |                    |            |
|--------------------------|----------|-----|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 0,9 | Fälle je VK/Person | 1357,77783 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,9 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär          | 0,9        |

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

|                          |          |      |                    |           |
|--------------------------|----------|------|--------------------|-----------|
| Gesamt                   |          | 0,39 | Fälle je VK/Person | 3133,3335 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,39 | Ohne               | 0         |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 0,39      |

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

|                          |          |      |                    |      |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------|
| Gesamt                   |          | 1,88 | Fälle je VK/Person | 650  |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,88 | Ohne               | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 1,88 |

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

|                          |          |     |                    |        |
|--------------------------|----------|-----|--------------------|--------|
| Gesamt                   |          | 0,8 | Fälle je VK/Person | 1527,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,8 | Ohne               | 0      |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär          | 0,8    |

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

|                          |          |     |                    |            |
|--------------------------|----------|-----|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 0,9 | Fälle je VK/Person | 1357,77783 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,9 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0   | Stationär          | 0,9        |

## B-[9] Tagesklinik für psychische Erkrankungen



PD Dr. med. F.-M. Böcker

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

|   |   |
|---|---|
| Abteilungsart                               | Hauptabteilung                          |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Tagesklinik für psychische Erkrankungen |

#### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

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

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

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl | 230 |

## B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 9-649      | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen   | 4036     |
| 2 | 9-626      | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 399      |
| 3 | 9-607      | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                        | 393      |
| 4 | 3-800      | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  | 12       |
| 5 | 1-207      | Elektroenzephalographie [EEG]  | 11       |
| 6 | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 9        |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                                     | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 7 | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels                     | 7        |
| 8 | 3-806      | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems | 5        |
| 9 | 1-632      | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie                   | 4        |

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## 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                |                    |   |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |                   |                    |   |
| Gesamt  | 1                 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | <b>Mit</b> 1      | <b>Ohne</b>        | 0 |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> 0 | <b>Stationär</b>   | 1 |

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

#### # Facharztbezeichnungen

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

### B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
- 2 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### B-[9].11.2 Pflegepersonal

|   |   |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 0 |
|---|---|

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

|                          |                 |     |                    |     |
|--------------------------|-----------------|-----|--------------------|-----|
| Gesamt                   |                 | 2,7 | Fälle je VK/Person | 0   |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 2,7 | <b>Ohne</b>        | 0   |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0   | <b>Stationär</b>   | 2,7 |

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

#### # Zusatzqualifikation

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

## B-[10] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



Dr. med. Mandy Kersten



Dipl. med. Hans-Joachim Krebs

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

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

#### B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 1000 - Pädiatrie        |

#### B-[10].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-[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 | 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                                     |

## # Medizinische Leistungsangebote

5 VK00 - („Sonstiges“): Kindertraumatologie

*in Zusammenarbeit mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie*

6 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

*einschließlich Gedeihstörungen (Unverträglichkeiten)*

7 VK23 - Versorgung von Mehrlingen

8 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

*Diagnostik, Therapieeinleitung*

9 VK28 - Pädiatrische Psychologie

*als Konsil*

10 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen

*nur Diagnostik*

11 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen

*einschließlich Harnwegserkrankungen*

12 VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

*nur Diagnostik*

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

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

## # Medizinische Leistungsangebote

- 22 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen  
*Diagnostik und Einleitung einer antikonvulsiven Therapie*
- 23 VK00 - („Sonstiges“): Neonatologische Betreuung Früh-, kranker Neugeborener apparative Ausstattung 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
- 36 VK00 - („Sonstiges“): Stationäre Versorgung der daraus resultierenden neonatologischen Behandlungsfälle (neugeborenen) ab 32. Schwangerschaftswoche

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1538 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | J20        | Akute Bronchitis  | 101      |
| 2  | S06        | Intrakranielle Verletzung   | 82       |
| 3  | A09        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 70       |
| 4  | J12        | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert   | 56       |
| 5  | R10        | Bauch- und Beckenschmerzen  | 54       |
| 6  | P59        | Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen   | 49       |
| 7  | K59        | Sonstige funktionelle Darmstörungen   | 49       |
| 8  | J35        | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel   | 47       |
| 9  | K35        | Akute Appendizitis  | 41       |
| 10 | J21        | Akute Bronchiolitis   | 38       |

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | 8-930      | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 436      |
| 2  | 1-207      | Elektroenzephalographie [EEG]   | 214      |
| 3  | 8-98g      | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern        | 196      |
| 4  | 8-560      | Lichttherapie   | 62       |
| 5  | 8-720      | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen   | 57       |
| 6  | 8-390      | Lagerungsbehandlung   | 57       |
| 7  | 8-010      | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen                         | 45       |
| 8  | 8-712      | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen   | 42       |
| 9  | 9-262      | Postnatale Versorgung des Neugeborenen  | 42       |
| 10 | 1-208      | Registrierung evozierter Potentiale   | 41       |

## B-[10].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<br><hr/> Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Anfallsleiden; KV-Zulassung Neuropädiatrie |
| 2 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V   | Ambulanz<br><hr/> z.B. OP-Vorbereitung  |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h)  | Notfallambulanz<br><hr/> Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag  |

## 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         |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |          |       |                    |            |
| Gesamt  |          | 14,08 | Fälle je VK/Person | 109,232964 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 14,08 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 14,08      |
| <b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |          |       |                    |            |
| Gesamt  |          | 6,22  | Fälle je VK/Person | 247,266891 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 6,22  | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 6,22       |

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin

### B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### B-[10].11.2 Pflegepersonal

|   |   |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 0 |
|---|---|

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

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 0,86 | Fälle je VK/Person | 1788,37207 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,86 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 0,86       |

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

|                          |          |       |                    |          |
|--------------------------|----------|-------|--------------------|----------|
| Gesamt                   |          | 21,46 | Fälle je VK/Person | 71,66822 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 21,46 | Ohne               | 0        |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0     | Stationär          | 21,46    |

### 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

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement

## B-[11] Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin



PD Dr. med. Lars Hüter



Prof. Dr. med. Falk Gonnert

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

|   |  |
|---|--|
| Abteilungsart                               | Hauptabteilung                                 |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin |

#### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 3600 - Intensivmedizin  |

#### B-[11].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-[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 VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie

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

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

| #  | Medizinische Leistungsangebote  |
|----|---|
| 3  | VX00 - („Sonstiges“): Intensivmedizin<br><i>Überwachung und Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen</i>  |
| 4  | VX00 - („Sonstiges“): Kurznarkosen zur Kardioversion/Elektrokrampftherapie  |
| 5  | VX00 - („Sonstiges“): Intensivmedizin<br><i>Therapie von Blut- und Gerinnungsstörungen, Multiorganversagen, polytraumatisierten Patienten, konservative Behandlung von Schädel-Hirn-Traumata</i>                                    |
| 6  | VX00 - („Sonstiges“): Narkosen nicht kooperativer, unruhiger Patienten zur CT-Untersuchung  |
| 7  | VX00 - („Sonstiges“): Kurznarkosen zu endoskopischen Eingriffen (ERCP, Koloskopien, etc.)   |
| 8  | VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie<br><i>postoperative Überwachung im Aufwachraum mit Einleitung der Schmerztherapie, Möglichkeit der Kurzzeitchbeatmung</i>   |
| 9  | VX00 - („Sonstiges“): interdisziplinäre präoperative Konditionierung von Patienten mit schweren Vorerkrankungen   |
| 10 | VX00 - („Sonstiges“): postoperative Stabilisierung nach Großeingriffen  |
| 11 | VI20 - Intensivmedizin<br><i>Schock- und Komatherapie, kardio-pulmonale Reanimation, akute und chronische Beatmungstherapie, Respirationsentwöhnung, Nierenersatztherapie, enterale und parenterale Kurz- und Langzeiternährung</i> |
| 12 | VX00 - („Sonstiges“): Anlage von ZVK oder Sheldonkatheter für Patienten anderer Fachabteilungen und Dialysepatienten  |
| 13 | VX00 - („Sonstiges“): Konsiliarische Tätigkeit bei Problempatienten (präoperative Begutachtung zum Narkoserisiko mit optimaler Vorbereitung der Patienten auf die Operation)  |
| 14 | VX00 - („Sonstiges“): Epiduralkatheter zur Entbindung   |
| 15 | VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis<br><i>einschließlich erweitertem hämodynamischen Monitoring</i>   |
| 16 | VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie   |

## 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 | 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<br><hr/> <i>Narkosen für ambulante Operationen</i> |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h)  | Notfallambulanz   |

## 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    |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |          |       |                    |       |
| Gesamt  |          | 19,57 | Fälle je VK/Person | 0     |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 19,57 | Ohne               | 0     |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 19,57 |
| <b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |          |       |                    |       |
| Gesamt  |          | 12,45 | Fälle je VK/Person | 0     |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | Mit      | 12,45 | Ohne               | 0     |
| Versorgungsform   | Ambulant | 0     | Stationär          | 12,45 |

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie

### B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

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

### B-[11].11.2 Pflegepersonal

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

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

|                          |                 |       |                    |       |
|--------------------------|-----------------|-------|--------------------|-------|
| Gesamt                   |                 | 34,89 | Fälle je VK/Person | 0     |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 34,89 | <b>Ohne</b>        | 0     |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0     | <b>Stationär</b>   | 34,89 |

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

|                          |                 |      |                    |      |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| Gesamt                   |                 | 1,97 | Fälle je VK/Person | 0    |
| Beschäftigungsverhältnis | <b>Mit</b>      | 1,97 | <b>Ohne</b>        | 0    |
| Versorgungsform          | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 1,97 |

### B-[11].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

## B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

## B-[12] Abteilung für Radiologie

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

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

#### B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 3751 - Radiologie       |

#### B-[12].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-[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  | VR41 - Interventionelle Radiologie<br><i>Qualitätssicherung</i>  |
| 2  | VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 3  | VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung<br><i>Speiseröhren-, Magen-, Darm-, Skelett- und Lungendurchleuchtungendurchleuchtungsgestützte Schmerztherapie der Facettengelenke der Wirbelsäule</i>   |
| 4  | VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren<br><i>z.B: Becken-Bein-Angiographie in SpezialspeleDiffusions-und Perfusionsdarstellungen</i>   |
| 5  | VR42 - Kinderradiologie<br><i>Diagnostik möglich (kein Facharzt mit Subspezialisierung in Abteilung)</i>   |
| 6  | VR43 - Neuroradiologie   |
| 7  | VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel<br><i>Computertomographie mit Mehrzeiler-CT (Möglichkeiten 2-D und der 3-D Rekonstruktion)- Alle Körperabschnitte nativ und mit Kontrastmittel- CT-Angiographie</i>   |
| 8  | VR10 - Computertomographie (CT), nativ   |
| 9  | VX00 - („Sonstiges“): Visiten und Befundbesprechungen mit den klinisch tätigen Kollegen  |
| 10 | VR44 - Teleradiologie<br><i>Bilddatenleitung zur BG-Klinik Bergmannstrost Halle und Friedrich-Schiller-Universitätsklinikum Jena und externen Befundarbeitsplätzen der Radiologen</i>  |
| 11 | VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen<br><i>2 volldigitale Arbeitsplätze Röntgendiagnostik aller Körperregionen für Kinder und Erwachsene</i>   |
| 12 | VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren   |
| 13 | VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren<br><i>Angiographie mit automatisierter Gefäßselektion und quantitativer Analyse von StenosenCT-gestützte selektive Schmerztherapie an den Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule (PRT)Drainage und GewebeentnahmenSympathikolysePerfusions CT = quantitative Darstellung der Hirndurchblutung</i> |

## # Medizinische Leistungsangebote

- |    |   |
|----|---|
| 14 | VR00 - („Sonstiges“): Röntgenleistungen für externe Praxen<br><i>technische Durchführung von Röntgenleistungen für externe Praxen niedergelassener Teilradiologen</i>   |
| 15 | VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern<br><i>Perfusions CT = Darstellung der Hirndurchblutung zur Frühdiagnostik von Schlaganfällen<br/>Gefäßanalyse in der CT-Angioangiographie</i>   |
| 16 | VR15 - Arteriographie<br><i>Katheterdarstellung der Arterien in DSA-Technik. Gefäßinterventionen in allen Körperregionen (außer Gehirn und Herz) mit PTA, DEB, Stents, selektiver Thrombolyse, Embolisation und EVAR</i>  |
| 17 | VR16 - Phlebographie  |
| 18 | VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren<br><i>Durchleuchtungen und Angiographien<br/>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</i> |
| 19 | VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ<br><i>alle Körperregionen 1,5 T</i>   |
| 20 | VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel<br><i>alle Körperregionen</i>   |
| 21 | VX00 - („Sonstiges“): Durchführung aller CT- und konventionellen Röntgenleistungen für die D-<br>Arzt-Ambulanz und stationäre D-Fälle   |

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

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

## B-[12].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<br>Institutsambulanz |

## 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 |
|---|----|

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

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ54 - Radiologie

#### B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
- 2 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### B-[12].11.2 Pflegepersonal

|   |   |
|---|---|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 0 |
|---|---|

## B-[13] Klinik für Gefäßchirurgie



Dr. med. Bernd Lobenstein

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

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Abteilungsart                               | Hauptabteilung            |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Klinik für Gefäßchirurgie |

#### B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 1800 - Gefäßchirurgie

#### B-[13].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-[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 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<br><i>Shuntzentrum Naumburg</i>  |

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

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 685 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

## B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | I70        | Atherosklerose   | 258      |
| 2  | E11        | Diabetes mellitus, Typ 2   | 70       |
| 3  | T82        | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | 67       |
| 4  | N18        | Chronische Nierenkrankheit   | 47       |
| 5  | I65        | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt              | 45       |
| 6  | I83        | Varizen der unteren Extremitäten   | 40       |
| 7  | I71        | Aortenaneurysma und -dissektion  | 14       |
| 8  | I74        | Arterielle Embolie und Thrombose   | 13       |
| 9  | T87        | Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind                       | 11       |
| 10 | T81        | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert                             | 10       |

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | 3-82a      | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel   | 395      |
| 2  | 3-828      | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel                                     | 395      |
| 3  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 353      |
| 4  | 5-930      | Art des Transplantates oder Implantates  | 196      |
| 5  | 3-990      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   | 193      |
| 6  | 5-393      | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen  | 168      |
| 7  | 8-836      | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention   | 161      |
| 8  | 5-865      | Amputation und Exartikulation Fuß  | 121      |
| 9  | 5-896      | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 93       |
| 10 | 3-221      | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel  | 92       |

## B-[13].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<br><hr/> <i>KV-Zulassung Ermächtigungsambulanz CA Dr. Lobenstein; KV-Zulassung integrierte Versorgung, Wundsprechstunde(OA Dr. Fiedler)</i> |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h)  | Notfallambulanz  |

## 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         |
| <b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b> |                 |      |                    |            |
| Gesamt  |                 | 5,36 | Fälle je VK/Person | 127,7985   |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | <b>Mit</b>      | 5,36 | <b>Ohne</b>        | 0          |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 5,36       |
| <b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>                  |                 |      |                    |            |
| Gesamt  |                 | 4,9  | Fälle je VK/Person | 139,795914 |
| Beschäftigungsverhältnis                                    | <b>Mit</b>      | 4,9  | <b>Ohne</b>        | 0          |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0    | <b>Stationär</b>   | 4,9        |

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

| # | Facharztbezeichnungen     |
|---|---------------------------|
| 1 | AQ06 - Allgemeinchirurgie |
| 2 | AQ07 - Gefäßchirurgie     |

#### B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| # | Zusatz-Weiterbildung                      |
|---|---|
| 1 | ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

### B-[13].11.2 Pflegepersonal

|   |                 |       |                    |          |
|---|-----------------|-------|--------------------|----------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten   |                 |       |                    | 0        |
| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b> |                 |       |                    |          |
| Gesamt  |                 | 11,79 | Fälle je VK/Person | 58,10009 |
| Beschäftigungsverhältnis  | <b>Mit</b>      | 11,79 | <b>Ohne</b>        | 0        |
| Versorgungsform   | <b>Ambulant</b> | 0     | <b>Stationär</b>   | 11,79    |

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

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 0,63 | Fälle je VK/Person | 1087,30164 |
| 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 | 68500 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 0,01 | Ohne               | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 0,01  |

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

### 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<br><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<br><i>Proktologie (Chirurgie bei Enddarmerkrankungen) z.B. Hämorrhidenoperationen, Analfissur, Fistel</i> |
| 5  | VC21 - Endokrine Chirurgie<br><i>z.B. Operationen an Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse, Nebenniere, Nebenschilddrüse</i>                      |
| 6  | VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie<br><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<br><i>Einbringen von Kathetersystemen (Port)</i>  |
| 13 | VC71 - Notfallmedizin   |
| 14 | VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie   |
| 15 | VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen<br><i>TEM</i>  |
| 16 | VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren   |
| 17 | VC58 - Spezialsprechstunde  |
| 18 | VC63 - Amputationschirurgie<br><i>Nekrektomie (Entfernen von abgestorbenem Gewebe)</i>  |
| 19 | VC00 - („Sonstiges“): sonstige offene Bauchoperationen und Bauchspiegelungen  |

| #  | Medizinische Leistungsangebote   |
|----|--|
| 20 | VC24 - Tumorchirurgie<br><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<br><i>z.B. bei Gallensteinleiden, Blinddarmentzündungen, Bauchwandbrüchen, Darmresektionen</i>        |
| 24 | VC00 - („Sonstiges“): Behandlung von Mastdarmerkrankungen  |

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1462 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

## B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung                                     | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | K80        | Cholelithiasis  | 207      |
| 2  | K40        | Hernia inguinalis   | 150      |
| 3  | K57        | Divertikulose des Darmes                                    | 119      |
| 4  | K35        | Akute Appendizitis  | 115      |
| 5  | K56        | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 87       |
| 6  | K43        | Hernia ventralis  | 77       |
| 7  | C18        | Bösartige Neubildung des Kolons                             | 43       |
| 8  | K61        | Abszess in der Anal- und Rektalregion                       | 42       |
| 9  | C20        | Bösartige Neubildung des Rektums                            | 38       |
| 10 | K64        | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose                     | 33       |

## B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | 3-225      | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel                  | 353      |
| 2  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 275      |
| 3  | 5-511      | Cholezystektomie   | 212      |
| 4  | 5-932      | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung | 211      |
| 5  | 5-469      | Andere Operationen am Darm   | 167      |
| 6  | 5-530      | Verschluss einer Hernia inguinalis                                   | 154      |
| 7  | 8-980      | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)               | 136      |
| 8  | 8-831      | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße            | 121      |
| 9  | 5-470      | Appendektomie  | 114      |
| 10 | 5-455      | Partielle Resektion des Dickdarmes                                   | 110      |

## 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<br><i>OP-Indikation, Management der geplanten Operationen</i> |
| 2 | AM07 - Privatambulanz                                       | Chefarzt-Sprechstunde  |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h)                                | Notfallambulanz<br><i>Betreuung von Notfällen 24 Stunden am Tag</i>  |

## 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                   | 8,28     | Fälle je VK/Person | 176,570053 |      |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 8,28               | Ohne       | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär  | 8,28 |

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |          |                    |            |      |
|--------------------------|----------|--------------------|------------|------|
| Gesamt                   | 5,46     | Fälle je VK/Person | 267,765564 |      |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 5,46               | Ohne       | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär  | 5,46 |

#### 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 | 0 |
|---|---|

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

|                          |          |                    |           |       |
|--------------------------|----------|--------------------|-----------|-------|
| Gesamt                   | 21,76    | Fälle je VK/Person | 67,1875   |       |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 21,76              | Ohne      | 0     |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär | 21,76 |

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

|                          |          |                    |            |      |
|--------------------------|----------|--------------------|------------|------|
| Gesamt                   | 3,69     | Fälle je VK/Person | 396,205963 |      |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 3,69               | Ohne       | 0    |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0                  | Stationär  | 3,69 |

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

|                          |          |      |                    |        |
|--------------------------|----------|------|--------------------|--------|
| Gesamt                   |          | 1,25 | Fälle je VK/Person | 1169,6 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,25 | Ohne               | 0      |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 1,25   |

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 1,46 | Fälle je VK/Person | 1001,36981 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 1,46 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 1,46       |

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

**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

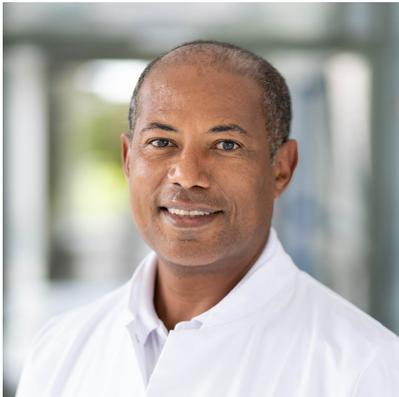
- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

**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<br><i>Video-elektronystagmographische Diagnostik und Therapie von Störungen des peripheren und zentralen Gleichgewichts, Schwindeltraining, inclusive Videooculonystagmographie</i>   |
| 13 | VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes<br><i>Stimmklappen-Chirurgie , LASER-Chirurgie</i>  |
| 14 | VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen<br><i>Chirurgie des Nervus facialis (Gesichtsnerv) und der Speicheldrüsen unter Neuromonitoring</i>   |
| 15 | VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge<br><i>in der Chefarztsprechstunde</i>  |
| 16 | VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren<br><i>Ohrmuschelplastiken, Chirurgie gutartiger und bösartiger Geschwülste (z.B. Hauttumore)</i>  |
| 17 | VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren  |
| 18 | VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres<br><i>Hördiagnostik mit allen modernen objektiven Methoden (Mittelohrimpedanz, auditorisch evozierte Potentiale der Hörbahn), Erstellung von Lärmgutachten</i>   |
| 19 | VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea<br><i>LASER-Chirurgie</i>  |
| 20 | VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen<br><i>Minimalinvasive Chirurgie der Nasennebenhöhlen und Mikrochirurgie der Schädelbasis (mikroskopisch/videoendoskopisch, incl. Navigation), Nasenscheidewandplastiken, LASER-Therapie der vergrößerten Nasenmuschel</i> |
| 21 | VH04 - Mittelohrchirurgie<br><i>Mikrochirurgie des Ohres, hörverbessernde Operationen</i>  |
| 22 | VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres   |
| 23 | VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes<br><i>Hördiagnostik mit allen modernen objektiven Methoden, Mikrochirurgie des Ohres, gehörverbessernde Operationen</i>  |
| 24 | VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln   |
| 25 | VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege<br><i>LASER-Therapie der hypertrophen Nasenmuschel (CO2-Laser)</i>   |

| #  | Medizinische Leistungsangebote  |
|----|---|
| 26 | VH00 - („Sonstiges“): Ultraschalldiagnostik<br><i>einschließlich farbkodierte Duplexsonographie und sonographische Feinnadelpunktionsdiagnostik</i>   |
| 27 | VH00 - („Sonstiges“): Rhinomanometrie<br><i>Diagnostik von Nasenatmungsbehinderungen</i>  |
| 28 | VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich<br><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 | 700 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0   |

## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| #  | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung   | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1  | J34        | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen                          | 74       |
| 2  | H81        | Störungen der Vestibularfunktion  | 74       |
| 3  | J32        | Chronische Sinusitis  | 72       |
| 4  | J35        | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel                   | 60       |
| 5  | H91        | Sonstiger Hörverlust  | 49       |
| 6  | R04        | Blutung aus den Atemwegen   | 41       |
| 7  | J36        | Peritonsillarabszess  | 30       |
| 8  | S02        | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen                             | 25       |
| 9  | C32        | Bösartige Neubildung des Larynx   | 19       |
| 10 | J38        | Krankheiten der Stimmrippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert | 16       |

## B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| #  | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung  | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1  | 1-242      | Audiometrie  | 302      |
| 2  | 5-215      | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]           | 299      |
| 3  | 1-206      | Neurographie   | 216      |
| 4  | 1-208      | Registrierung evozierter Potentiale                                | 199      |
| 5  | 1-247      | Olfaktometrie und Gustometrie                                      | 146      |
| 6  | 5-214      | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums | 144      |
| 7  | 1-245      | Rhinomanometrie  | 141      |
| 8  | 9-984      | Pflegebedürftigkeit  | 86       |
| 9  | 5-224      | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen                           | 69       |
| 10 | 3-200      | Native Computertomographie des Schädels                            | 68       |

## B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz  | Bezeichnung der Ambulanz  |
|---|---|---|
| 1 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V   | HNO-Sprechstunde<br><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<br><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<br><hr/> <i>Tumornachsorge, ambulante Operationen, Konservative Behandlung von HNO-Erkrankungen</i>  |
| 4 | AM08 - Notfallambulanz (24h)  | Notfallambulanz   |

## 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 | 158,730164 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 4,41 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 4,41       |

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 2,97 | Fälle je VK/Person | 235,690231 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 2,97 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 2,97       |

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

#### # Facharztbezeichnungen

- AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 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                   |          | 6,63 | Fälle je VK/Person | 105,580688 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 6,63 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 6,63       |

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

|                          |          |      |                    |            |
|--------------------------|----------|------|--------------------|------------|
| Gesamt                   |          | 5,94 | Fälle je VK/Person | 117,845123 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit      | 5,94 | Ohne               | 0          |
| Versorgungsform          | Ambulant | 0    | Stationär          | 5,94       |

**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

##### 09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 4   |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 0   |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

##### 09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 5   |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 0   |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

##### 10/2 - Karotis-Revaskularisation

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 64  |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 64  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 92  |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 50  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

##### 16/1 - Geburtshilfe

|          |     |
|----------|-----|
| Fallzahl | 731 |
|----------|-----|

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 410   |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 89  |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 49  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

### 18/1 - Mammachirurgie

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 35  |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 33  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

### DEK - Dekubitusprophylaxe

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 181   |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 81  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 287   |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 147   |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

### HEP\_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Fallzahl                   | 260   |
| Dokumentationsrate         | 100   |
| Anzahl Datensätze Standort | 127   |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet |

berechnet

**HEP\_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel**

Fallzahl 28

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 21

Kommentar Krankenhaus Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

**KEP - Knieendoprothesenversorgung**

Fallzahl 193

Dokumentationsrate 100,52

Anzahl Datensätze Standort 104

Kommentar Krankenhaus Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

**KEP\_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation**

Fallzahl 186

Dokumentationsrate 100,54

Anzahl Datensätze Standort 100

Kommentar Krankenhaus Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

**KEP\_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel**

Fallzahl 7

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 4

Kommentar Krankenhaus Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

**NEO - Neonatologie**

Fallzahl 111

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 77

Kommentar Krankenhaus Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

**PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie**

Fallzahl 942

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Dokumentationsrate         | 100,11   |
| Anzahl Datensätze Standort | 489  |
| Kommentar Krankenhaus      | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet |

## 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  | 99,13  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 99,09 - 99,16  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 99,13  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 97,79 - 99,66  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 461  |
| Beobachtete Ereignisse  | 457  |
| 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                                       |

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

| Ergebnis-ID      | 2006   |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Art des Wertes                | TKez          |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS          |
| Einheit                       | %             |
| Bundesergebnis                | 99,16         |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 99,13 - 99,20 |
| Rechnerisches Ergebnis        | 99,33         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 98,04 - 99,77 |
| Fallzahl                      |               |
| Grundgesamtheit               | 445           |
| Beobachtete Ereignisse        | 442           |

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

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>2007</b>  |
| Leistungsbereich              | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 98,44  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 98,24 - 98,62  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 93,75  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 71,67 - 98,89  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 16   |
| Beobachtete Ereignisse        | 15   |

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

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>232000_2005</b>   |
| 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                  | 98,90         |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 98,85 - 98,95 |
| Rechnerisches Ergebnis          | 97,09         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 91,78 - 99,00 |
| Fallzahl                        |               |
| Grundgesamtheit                 | 103           |
| Beobachtete Ereignisse          | 100           |

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

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>232001_2006</b>   |
| 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                  | 98,95  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 98,89 - 99,00  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 98   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 93,00 - 99,45  |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 100  |
| Beobachtete Ereignisse          | 98   |

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

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>2009</b>  |
| Leistungsbereich   | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS                             |
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 90,98                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 90,82 - 91,14                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 82,67                            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 72,57 - 89,58                    |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 75                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 62                               |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | D80                              |
| 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 anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>232003_2009</b>   |
| 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                  | 66,88  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 66,70 - 67,06  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 37,85  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 33,00 - 42,94  |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 362  |
| Beobachtete Ereignisse          | 137  |

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  | 92,44  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 92,29 - 92,59  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 95,45  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 91,29 - 97,68  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 176  |
| Beobachtete Ereignisse  | 168  |
| 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                  | 92,77  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 92,56 - 92,97  |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis        | 97,22         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 85,83 - 99,51 |
| Fallzahl                      |               |
| Grundgesamtheit               | 36            |
| Beobachtete Ereignisse        | 35            |

10. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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                | 96,55  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 96,47 - 96,63  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 86,39  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 82,17 - 89,74  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 316  |
| Beobachtete Ereignisse        | 273  |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                       |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | D80                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

11. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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                  | 95,74         |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 95,61 - 95,86 |
| Rechnerisches Ergebnis          | 90,77         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 81,29 - 95,70 |
| Fallzahl                        |               |
| Grundgesamtheit                 | 65            |
| Beobachtete Ereignisse          | 59            |

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

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>2036</b>  |
| Leistungsbereich              | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 98,78  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 98,74 - 98,83  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 97,80  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 95,29 - 98,99  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 273  |
| Beobachtete Ereignisse        | 267  |

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

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>232006_2036</b>   |
| 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    | 98,58 - 98,73 |
| Rechnerisches Ergebnis          | 98,31         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 91,00 - 99,70 |
| Fallzahl                        |               |
| Grundgesamtheit                 | 59            |
| Beobachtete Ereignisse          | 58            |

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  | 1,01   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,75   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,29 - 1,81  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 77   |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Erwartete Ereignisse  | 5,35   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | <= 2,01 (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                  | 1,02   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 1,01 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,80   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,54 - 1,15  |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 374  |
| Beobachtete Ereignisse          | 25   |
| Erwartete Ereignisse            | 31,37  |

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                  | 1,02   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,81   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,53 - 1,21  |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 297  |
| Beobachtete Ereignisse          | 21   |
| Erwartete Ereignisse            | 26,02  |

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 17,66

Vertrauensbereich bundesweit 17,46 - 17,85

Rechnerisches Ergebnis 21,36

Vertrauensbereich Krankenhaus 14,55 - 30,23

Fallzahl

Grundgesamtheit 103

Beobachtete Ereignisse 22

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 18,18

Vertrauensbereich bundesweit 18,04 - 18,31

Rechnerisches Ergebnis 19,74

Vertrauensbereich Krankenhaus 16,36 - 23,62

Fallzahl

Grundgesamtheit 461

Beobachtete Ereignisse 91

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  | 96,72  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 96,66 - 96,78  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 81,09  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 77,26 - 84,40  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 460  |
| Beobachtete Ereignisse  | 373  |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                       |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | D80  |
| 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                  | 96,66  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 96,57 - 96,75  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 83,33  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 74,92 - 89,33  |

## Fallzahl

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit        | 102 |
| Beobachtete Ereignisse | 85  |

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                | 1,05   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0,24   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,12 - 0,46  |

## Fallzahl

|                        |       |
|------------------------|-------|
| Grundgesamtheit        | 10752 |
| Beobachtete Ereignisse | 8     |
| Erwartete Ereignisse   | 33,97 |

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | <= 2,28 (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 zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

**Ergebnis-ID** **52326**

|                  |  |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes   | TKez   |

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| Bezug zum Verfahren           | DeQS        |
| Einheit                       | %           |
| Bundesergebnis                | 0,34        |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,33 - 0,34 |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0,04        |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,01 - 0,10 |
| Fallzahl                      |             |
| Grundgesamtheit               | 10752       |
| Beobachtete Ereignisse        | 4           |

23. 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  | 0,00 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 0,04  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 10752  |
| Beobachtete Ereignisse        | 0  |

24. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

**Ergebnis-ID** **51906**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Leistungsbereich    | GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes      | QI  |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 1,03                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,97 - 1,09                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0                                |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 13,97                     |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 28                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse  | 0,24                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 4,18                          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>12874</b>  |
| Leistungsbereich                               | GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes                                 | QI  |
| Bezug zum Verfahren                            | DeQS, QS-Planung  |
| Einheit  | %   |
| Bundesergebnis                                 | 1,15  |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 1,04 - 1,27   |
| Rechnerisches Ergebnis                         | 0   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | 0,00 - 22,81  |
| Fallzahl                                       |   |
| Grundgesamtheit                                | 13  |
| 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         | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

letzten Qualitätsbericht

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

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>10211</b>  |
| Leistungsbereich  | GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS, QS-Planung  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 7,39  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 6,97 - 7,83   |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 35,43  |
| Fallzahl  |   |
| Grundgesamtheit   | 7   |
| 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  |

27. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>172000_10211</b>   |
| Leistungsbereich                | GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes                  | EKez  |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS  |
| Sortierung                      | 1   |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 10211   |
| Einheit                         | %   |
| Bundesergebnis                  | 11,08   |

Vertrauensbereich bundesweit 9,83 - 12,46

Vertrauensbereich Krankenhaus -

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 0,73

Vertrauensbereich bundesweit 0,65 - 0,81

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit 9

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 89,00

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 88,68 - 89,31                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 88,89                            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 56,50 - 98,01                    |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 9                                |
| Beobachtete Ereignisse  | 8                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 75,40 % (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. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54001</b>   |
| Leistungsbereich  | HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS   |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 97,65  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 97,57 - 97,72  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 100  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 95,19 - 100,00   |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 76   |
| Beobachtete Ereignisse  | 76   |
| 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   |

31. 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 92,06

Vertrauensbereich bundesweit 91,65 - 92,45

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 85,13 - 100,00

## Fallzahl

Grundgesamtheit 22

Beobachtete Ereignisse 22

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

 Referenzbereich  $\geq 86,00\%$ 

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 32. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-ID** 54003

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 8,82

Vertrauensbereich bundesweit 8,60 - 9,05

Rechnerisches Ergebnis 10,91

Vertrauensbereich Krankenhaus 5,10 - 21,83

## Fallzahl

Grundgesamtheit 55

Beobachtete Ereignisse 6

## 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 |

**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 97,09

Vertrauensbereich bundesweit 97,01 - 97,17

Rechnerisches Ergebnis 95,16

Vertrauensbereich Krankenhaus 89,84 - 97,76

## Fallzahl

Grundgesamtheit 124

Beobachtete Ereignisse 118

## 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. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID 54015**

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
|   | eines künstlichen Hüftgelenks    |
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS                             |
| Bundesergebnis  | 1,03                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 1,01 - 1,05                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 1,43                             |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,75 - 2,58                      |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 55                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 8                                |
| Erwartete Ereignisse  | 5,58                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,25 (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 (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>54018</b>   |
| Leistungsbereich              | HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 4,69   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 4,53 - 4,86  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 6,53  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 55   |
| Beobachtete Ereignisse        | 0  |

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | <= 11,11 % (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 (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>191801_54120</b>  |
| 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                  | 0,94   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 0,88 - 0,99  |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,00 - 2,90  |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 20   |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |
| Erwartete Ereignisse            | 1,11   |

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)

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54012</b>   |
| Leistungsbereich    | HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Art des Wertes      | QI   |
| Bezug zum Verfahren | DeQS   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 1,06                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 1,04 - 1,09                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 4,03                             |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 2,97 - 5,29                      |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 123                              |
| Beobachtete Ereignisse  | 33                               |
| Erwartete Ereignisse  | 8,20                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,56 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | U63                              |
| 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)

|  |  |
|--|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>54013</b>   |
| 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 - 4,93  |
| Fallzahl                                       |  |
| Grundgesamtheit                                | 74   |
| 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         | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

## letzten Qualitätsbericht

39. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>191914</b>  |
| Leistungsbereich              | HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 1,04   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,01 - 1,08  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 1,61   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,63 - 3,81  |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 55   |
| Beobachtete Ereignisse        | 4  |
| Erwartete Ereignisse          | 2,49   |

40. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>54030</b>   |
| 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                | 9,11   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 8,88 - 9,35  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 8,16   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 3,22 - 19,19   |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 49   |
| Beobachtete Ereignisse        | 4  |

## 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 |

**41. 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                | 97,54  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 97,40 - 97,67  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 100  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 92,13 - 100,00   |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 45   |
| Beobachtete Ereignisse        | 45   |

## 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 |

**42. 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  | 1,09                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 1,07 - 1,11                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 3,08                             |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 2,40 - 3,63                      |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 43                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 29                               |
| Erwartete Ereignisse  | 9,41                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,36 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | U63                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>603</b>  |
| 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                                 | 99,11   |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 98,92 - 99,26   |
| Rechnerisches Ergebnis                         | 100   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | 91,43 - 100,00  |
| Fallzahl                                       |   |
| Grundgesamtheit                                | 41  |
| Beobachtete Ereignisse                         | 41  |
| 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 |

#### 44. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>604</b>  |
| 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  | 99,68   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 99,53 - 99,78   |
| Rechnerisches Ergebnis  | 100   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 56,55 - 100,00  |
| Fallzahl  |   |
| Grundgesamtheit   | 5   |
| Beobachtete Ereignisse  | 5   |
| 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

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>52240</b>  |
| 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  | 7,65                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 4,52 - 12,64                     |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event                   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>11724</b>  |
| Leistungsbereich              | KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis) |
| Art des Wertes                | TKez  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS  |
| Bundesergebnis                | 1,00  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,90 - 1,12   |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 3,35   |
| Fallzahl                      |   |
| Grundgesamtheit               | 60  |
| Beobachtete Ereignisse        | 0   |
| Erwartete Ereignisse          | 1,08  |

47. 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

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>606</b>   |
| 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                | 1,66                               |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,12 - 2,46                        |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0                                  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 43,45                       |
| Fallzahl                      |                                    |
| Grundgesamtheit               | 5                                  |
| Beobachtete Ereignisse        | 0                                  |

48. 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

**Ergebnis-ID** **51859**

**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                | 3,10         |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 2,75 - 3,49  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 43,45 |
| Fallzahl                      |              |
| Grundgesamtheit               | 5            |
| Beobachtete Ereignisse        | 0            |

49. 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  | 99,27                              |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 98,83 - 99,55                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                  |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                    |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                         |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                                |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

50. 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                | 1,99  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,51 - 2,62   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -   |

51. 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                | 4,81        |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 3,99 - 5,78 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -           |

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54020</b>   |
| Leistungsbereich  | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS   |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 97,97  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 97,89 - 98,05  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 100  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 95,86 - 100,00   |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 89   |
| 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   |

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

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54021</b>   |
| Leistungsbereich    | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes      | QI   |
| Bezug zum Verfahren | DeQS   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 97,52                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 97,31 - 97,72                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 100                              |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 72,25 - 100,00                   |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 10                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 10                               |
| 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 |

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

|  |  |
|--|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>54022</b>   |
| Leistungsbereich                               | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes                                 | QI   |
| Bezug zum Verfahren                            | DeQS   |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                 | 92,25  |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 91,75 - 92,72  |
| Rechnerisches Ergebnis                         | 100  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | 51,01 - 100,00   |
| Fallzahl                                       |  |
| Grundgesamtheit                                | 4  |
| Beobachtete Ereignisse                         | 4  |
| 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

**55. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54123</b>   |
| Leistungsbereich  | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS   |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 1,07   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 1,02 - 1,12  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 5  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 2,15 - 11,18   |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 100  |
| Beobachtete Ereignisse  | 5  |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | <= 4,55 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | U62  |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

**56. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50481</b>   |
| Leistungsbereich    | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes      | QI   |
| Bezug zum Verfahren | DeQS   |
| Einheit             | %  |
| Bundesergebnis      | 3,20   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 2,90 - 3,54                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0                                |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 48,99                     |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 4                                |
| Beobachtete Ereignisse  | 0                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 11,45 % (95. Perzentil)       |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

57. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54124</b>   |
| Leistungsbereich  | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS   |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 1,00   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,95 - 1,05  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 4  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 1,57 - 9,84  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 100  |
| Beobachtete Ereignisse  | 4  |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | <= 4,20 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10  |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

**58. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54125</b>   |
| Leistungsbereich  | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes  | QI   |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS   |
| Einheit   | %  |
| Bundesergebnis  | 4,19   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 3,84 - 4,56  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 48,99   |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 4  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | <= 14,29 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10  |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

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

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>54028</b>   |
| Leistungsbereich              | KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 1,22   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,15 - 1,31  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 18,61  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 8,62 - 38,60   |
| Fallzahl                      |  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit   | 95                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 6                                |
| Erwartete Ereignisse  | 0,32                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 5,66 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | U62                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>54127</b>   |
| 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 - 3,97  |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 93   |
| 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   |

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

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>51846</b>                |
| Leistungsbereich   | MC - Operation an der Brust |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS                             |
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 98,10                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 97,99 - 98,19                    |
| 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 |

62. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>52330</b>                     |
| Leistungsbereich  | MC - Operation an der Brust      |
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS, QS-Planung                 |
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 99,44                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 99,32 - 99,54                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                       |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

63. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen

auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

**Ergebnis-ID** **2163**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Einheit %

Bundesergebnis 0,09

Vertrauensbereich bundesweit 0,04 - 0,19

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Sentinel Event

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. 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 4,17

Vertrauensbereich bundesweit 3,67 - 4,74

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\leq 5,00 \%$

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. 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  | 97,11                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 96,92 - 97,29                    |
| 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 |

66. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>51370</b>                     |
| Leistungsbereich                               | MC - Operation an der Brust      |
| Art des Wertes                                 | QI                               |
| Bezug zum Verfahren                            | DeQS                             |
| Einheit  | %                                |
| Bundesergebnis                                 | 2,54                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 2,41 - 2,68                      |
| Rechnerisches Ergebnis                         | 0                                |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | 0,00 - 21,53                     |
| Fallzahl                                       |                                  |
| Grundgesamtheit                                | 14                               |
| Beobachtete Ereignisse                         | 0                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators |                                  |
| Referenzbereich                                | <= 9,52 % (95. Perzentil)        |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

67. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>211800</b>                    |
| Leistungsbereich  | MC - Operation an der Brust      |
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS                             |
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 99,46                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 99,40 - 99,52                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 100                              |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 80,64 - 100,00                   |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 16                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 16                               |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 97,41 % (5. Perzentil)        |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

68. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56000</b>  |
| Leistungsbereich    | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes      | QI  |
| Bezug zum Verfahren | DeQS  |
| Einheit             | %   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 61,88                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 61,68 - 62,08                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 36,30 % (5. Perzentil)        |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

**69. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten**

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56001</b>  |
| Leistungsbereich  | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 29,94   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 29,74 - 30,15   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |   |
| Referenzbereich   | <= 44,87 % (95. Perzentil)  |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10   |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

**70. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten**

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56003</b>  |
| Leistungsbereich    | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes      | QI  |
| Bezug zum Verfahren | DeQS  |
| Einheit             | %   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 74,55                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 74,09 - 75,01                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 63,22 % (5. Perzentil)        |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

71. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56004</b>  |
| Leistungsbereich  | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 3,21  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 3,03 - 3,40   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |   |
| Referenzbereich   | <= 8,78 % (95. Perzentil)   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10   |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

72. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56006</b>  |
| Leistungsbereich    | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes      | QI  |
| Bezug zum Verfahren | DeQS  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 0,93                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,90 - 0,95                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 1,14 (95. Perzentil)          |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

73. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56007</b>  |
| Leistungsbereich  | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS  |
| Bundesergebnis  | 0,92  |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,91 - 0,93   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |   |
| Referenzbereich   | <= 1,54 (95. Perzentil)   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10   |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

74. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56010</b>  |
| Leistungsbereich    | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes      | QI  |
| Bezug zum Verfahren | DeQS  |
| Einheit             | %   |
| Bundesergebnis      | 18,19   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 17,71 - 18,68                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 24,94 % (95. Perzentil)       |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

### 75. Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56011</b>  |
| Leistungsbereich  | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 11,14   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 11,03 - 11,26   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |   |
| Referenzbereich   | <= 19,27 % (95. Perzentil)  |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10   |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

### 76. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>           | <b>56014</b>  |
| Leistungsbereich             | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes               | QI  |
| Bezug zum Verfahren          | DeQS  |
| Einheit                      | %   |
| Bundesergebnis               | 93,25   |
| Vertrauensbereich bundesweit | 93,00 - 93,49   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 93,26 % (5. Perzentil)        |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

### 77. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

|   |   |
|---|---|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>56016</b>  |
| Leistungsbereich  | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes  | QI  |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 95,07   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 94,99 - 95,16   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | -   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |   |
| Referenzbereich   | >= 93,53 % (5. Perzentil)   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10   |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

### 78. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>330</b>             |
| Leistungsbereich                               | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                                 | QI                     |
| Bezug zum Verfahren                            | DeQS, QS-Planung       |
| Einheit  | %                      |
| Bundesergebnis                                 | 96,53                  |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 96,07 - 96,94          |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | -                      |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators |                        |
| Referenzbereich                                | >= 95,00 %             |

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

**79. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben**

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50045</b>                     |
| Leistungsbereich  | PM-GEBH - Geburtshilfe           |
| Art des Wertes  | QI                               |
| Bezug zum Verfahren   | DeQS, QS-Planung                 |
| Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                | Ja                               |
| Einheit   | %                                |
| Bundesergebnis  | 98,93                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 98,88 - 98,97                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 93,20                            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 87,93 - 96,26                    |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 147                              |
| Beobachtete Ereignisse  | 137                              |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | verschlechtert                   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

**80. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>           | <b>52249</b>           |
| Leistungsbereich             | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes               | QI                     |
| Bezug zum Verfahren          | DeQS                   |
| Bundesergebnis               | 1,02                   |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,01 - 1,02            |
| Rechnerisches Ergebnis       | 1,18                   |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 1,03 - 1,34                      |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 410                              |
| Beobachtete Ereignisse  | 147                              |
| Erwartete Ereignisse  | 124,31                           |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 1,24 (90. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

81. 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

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>182000_52249</b>    |
| Leistungsbereich                | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                  | EKez                   |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS                   |
| Sortierung                      | 1                      |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 52249                  |
| Einheit                         | %                      |
| Bundesergebnis                  | 18,54                  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 18,37 - 18,71          |
| Rechnerisches Ergebnis          | 15,71                  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 9,01 - 25,99           |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 70                     |
| Beobachtete Ereignisse          | 11                     |

82. 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

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>182001_52249</b>    |
| Leistungsbereich   | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes     | EKez                   |

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Bezug zum Verfahren             | DeQS          |
| Sortierung                      | 2             |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 52249         |
| Einheit                         | %             |
| Bundesergebnis                  | 45,71         |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 45,40 - 46,02 |
| Rechnerisches Ergebnis          | 54,41         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 42,66 - 65,70 |
| Fallzahl                        |               |
| Grundgesamtheit                 | 68            |
| Beobachtete Ereignisse          | 37            |

83. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>182002_52249</b>    |
| Leistungsbereich                | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                  | EKez                   |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS                   |
| Sortierung                      | 3                      |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 52249                  |
| Einheit                         | %                      |
| Bundesergebnis                  | 3,69                   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 3,61 - 3,78            |
| Rechnerisches Ergebnis          | 3,60                   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 1,41 - 8,90            |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 111                    |
| Beobachtete Ereignisse          | 4                      |

84. 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

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>182003_52249</b> |
|--------------------|---------------------|

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Leistungsbereich                | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                  | EKez                   |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS                   |
| Sortierung                      | 4                      |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 52249                  |
| Einheit                         | %                      |
| Bundesergebnis                  | 20,97                  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 20,66 - 21,28          |
| Rechnerisches Ergebnis          | 23,33                  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 14,44 - 35,44          |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 60                     |
| Beobachtete Ereignisse          | 14                     |

85. 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                  | 70,68                  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 70,41 - 70,95          |
| Rechnerisches Ergebnis          | 82,86                  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 72,38 - 89,91          |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 70                     |
| Beobachtete Ereignisse          | 58                     |

86. 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                  | 92,67                  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 92,30 - 93,01          |
| Rechnerisches Ergebnis          | 100                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 60,97 - 100,00         |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 6                      |
| Beobachtete Ereignisse          | 6                      |

87. 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                  | 86,54                  |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 85,92 - 87,13          |
| Rechnerisches Ergebnis          | 100                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 67,56 - 100,00         |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 8                      |
| Beobachtete Ereignisse          | 8                      |

88. 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                  | 43,84         |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 43,35 - 44,34 |
| Rechnerisches Ergebnis          | 46,67         |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 24,81 - 69,88 |
| Fallzahl                        |               |
| Grundgesamtheit                 | 15            |
| Beobachtete Ereignisse          | 7             |

89. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>321</b>             |
| Leistungsbereich              | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                | TKez                   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS                   |
| Einheit                       | %                      |
| Bundesergebnis                | 0,22                   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,21 - 0,24            |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 0,98            |
| Fallzahl                      |                        |
| Grundgesamtheit               | 390                    |
| Beobachtete Ereignisse        | 0                      |

90. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b> | <b>51397</b>           |
| Leistungsbereich   | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes     | TKez                   |

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| Bezug zum Verfahren           | DeQS        |
| Bundesergebnis                | 0,96        |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,91 - 1,01 |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0           |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 3,88 |
| Fallzahl                      |             |
| Grundgesamtheit               | 390         |
| Beobachtete Ereignisse        | 0           |
| Erwartete Ereignisse          | 0,98        |

91. 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                | 1,03                   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,92 - 1,15            |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 13,52           |
| Fallzahl                      |                        |
| Grundgesamtheit               | 16                     |
| Beobachtete Ereignisse        | 0                      |
| Erwartete Ereignisse          | 0,23                   |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | <= 3,94 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

92. 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  | 97,17                            |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 96,95 - 97,38                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 83,33                            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 43,65 - 96,99                    |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 6                                |
| Beobachtete Ereignisse  | 5                                |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | verschlechtert                   |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | U63                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

93. 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)

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>                             | <b>51803</b>           |
| Leistungsbereich                               | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                                 | QI                     |
| Bezug zum Verfahren                            | DeQS, QS-Planung       |
| Bundesergebnis                                 | 1,01                   |
| Vertrauensbereich bundesweit                   | 0,98 - 1,04            |
| Rechnerisches Ergebnis                         | 1,43                   |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                  | 0,56 - 3,64            |
| Fallzahl                                       |                        |
| Grundgesamtheit                                | 395                    |
| Beobachtete Ereignisse                         | 4                      |
| Erwartete Ereignisse                           | 2,80                   |
| 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

94. 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 1,40

Vertrauensbereich bundesweit 1,24 - 1,58

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 30,07

Fallzahl

Grundgesamtheit 395

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,13

95. Neugeborene, die 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** 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 1,04

Vertrauensbereich bundesweit 0,99 - 1,09

Rechnerisches Ergebnis 0

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 4,49 |
| Fallzahl                      |             |
| Grundgesamtheit               | 392         |
| Beobachtete Ereignisse        | 0           |
| Erwartete Ereignisse          | 0,85        |

**96. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>181800</b>          |
| Leistungsbereich              | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                | QI                     |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS                   |
| Bundesergebnis                | 0,81                   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,74 - 0,88            |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 14,94           |
| Fallzahl                      |                        |
| Grundgesamtheit               | 262                    |
| Beobachtete Ereignisse        | 0                      |
| Erwartete Ereignisse          | 0,25                   |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | <= 2,96 (95. Perzentil)          |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10                              |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

**97. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>181801_181800</b>   |
| Leistungsbereich                | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                  | KKez                   |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS                   |
| Sortierung                      | 1                      |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 181800                 |

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| Bundesergebnis                | 0,81         |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,73 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 19,34 |
| Fallzahl                      |              |
| Grundgesamtheit               | 249          |
| Beobachtete Ereignisse        | 0            |
| Erwartete Ereignisse          | 0,20         |

98. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>181802_181800</b>   |
| Leistungsbereich                | PM-GEBH - Geburtshilfe |
| Art des Wertes                  | KKez                   |
| Bezug zum Verfahren             | DeQS                   |
| Sortierung                      | 2                      |
| Bezug zu anderen QS-Ergebnissen | 181800                 |
| Bundesergebnis                  | 0,81                   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 0,71 - 0,93            |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0                      |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,00 - 51,27           |
| Fallzahl                        |                        |
| Grundgesamtheit                 | 13                     |
| Beobachtete Ereignisse          | 0                      |
| Erwartete Ereignisse            | 0,06                   |

99. 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)

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>51070</b>                                   |
| Leistungsbereich    | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes      | QI   |
| Bezug zum Verfahren | DeQS   |
| Einheit             | %  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Bundesergebnis  | 0,20                             |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,17 - 0,23                      |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0                                |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 5,07                      |
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 72                               |
| 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 |

100. 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)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>51832</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 3,57   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 3,19 - 3,99                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

101. 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)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>51837</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 1,12   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 1,00 - 1,25                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

**102. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>51076</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 2,81   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 2,47 - 3,19                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

**103. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>50050</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 0,94   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,83 - 1,07                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

**104. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>51079</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 5,40   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 4,85 - 6,01                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

**105. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50053</b>                                   |
| Leistungsbereich    | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes      | TKez   |
| Bezug zum Verfahren | DeQS   |

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| Bundesergebnis                | 0,98        |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,88 - 1,09 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -           |

### 106. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>51078</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 3,67   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 3,13 - 4,30                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

### 107. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>50052</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | TKez   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 1,10   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,94 - 1,29                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | -  |

### 108. Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51136_51901</b>                             |
| 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                  | 1,12   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 1,00 - 1,25                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | -  |

109. Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51141_51901</b>                             |
| 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                  | 0,91   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 0,78 - 1,07                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | -  |

110. Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51156_51901</b>                             |
| 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                  | 0,98   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 0,87 - 1,10                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | -  |

111. Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>51161_51901</b>                             |
| 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                  | 1,28   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 1,03 - 1,58                                    |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | -  |

**112. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>  | <b>50060</b>                                   |
| 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  | 0,93   |
| Vertrauensbereich bundesweit                                    | 0,87 - 1,00                                    |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus                                   | 0,00 - 14,83                                   |
| Fallzahl  |  |
| Grundgesamtheit   | 69   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,25   |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |  |
| Referenzbereich   | <= 2,47 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr                         | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr                           | R10  |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |

**113. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>50062</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 0,94   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,88 - 1,01                                    |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 20,84                                   |
| Fallzahl                      |  |
| Grundgesamtheit               | 4  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse  | 0,09                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | <= 2,31 (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. Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>222000_50062</b>                            |
| 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                  | 0,96   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 0,86 - 1,07                                    |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,00 - 48,99                                   |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 4  |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |

#### 115. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>222001_50062</b>                            |
| 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                | 0,17         |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,13 - 0,22  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0            |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 48,99 |
| Fallzahl                      |              |
| Grundgesamtheit               | 4            |
| Beobachtete Ereignisse        | 0            |

### 116. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>              | <b>222002_50062</b>                            |
| 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                  | 1,40   |
| Vertrauensbereich bundesweit    | 1,28 - 1,54                                    |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus   | 0,00 - 48,99                                   |
| Fallzahl                        |  |
| Grundgesamtheit                 | 4  |
| Beobachtete Ereignisse          | 0  |

### 117. Ein Hörtest wurde durchgeführt

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>50063</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Einheit                       | %  |
| Bundesergebnis                | 98,30  |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 98,21 - 98,38                                  |
| Rechnerisches Ergebnis        | 97,33  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 90,79 - 99,27                                  |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 75                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 73                               |
| 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 |

118. Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter  $36,0 \text{ }^\circ\text{C}$  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)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Ergebnis-ID</b>            | <b>50074</b>                                   |
| Leistungsbereich              | PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Bundesergebnis                | 0,94   |
| Vertrauensbereich bundesweit  | 0,91 - 0,98                                    |
| Rechnerisches Ergebnis        | 0  |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,00 - 1,57                                    |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Fallzahl  |                                  |
| Grundgesamtheit   | 72                               |
| Beobachtete Ereignisse  | 0                                |
| Erwartete Ereignisse  | 2,33                             |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators                  |                                  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,04$ (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: 11,3% (Zähler: 8, Nenner: 71)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 7,9%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 8,9%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Herzens              |
| Ergebnis         | Rate: 11,5% (Zähler: 41, Nenner: 355) |
| Messzeitraum     | 2021                                  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG             |

|                  |   |
|------------------|---|
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 7,8%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 8,2%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)   |
| Ergebnis         | Rate: 6,6% (Zähler: 24, Nenner: 361)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 8,6%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 8,1%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)   |
| Ergebnis         | Rate: 4,9% (Zähler: 16, Nenner: 325)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 6,5%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 5,8%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 361)                  |

|                  |   |
|------------------|---|
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,72%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,72%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

#### 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Lunge  |
| Ergebnis         | Rate: 18,4% (Zähler: 84, Nenner: 456)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 9,1%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 7,9%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 7,0% (Zähler: 8, Nenner: 114)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,1%  |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 4,4%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 95,1% (Zähler: 98, Nenner: 103) |

|                  |   |
|------------------|---|
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 94,6%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: > 94,6%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 103)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,48%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,48%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 126)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,10%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,10%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 4,8% (Zähler: 1, Nenner: 21) |

|                  |   |
|------------------|---|
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,0%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 4,0%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Erkrankungen der Bauchorgane  |
| Ergebnis         | Rate: 6,7% (Zähler: 1, Nenner: 15)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 3,2%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 3,2%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 5)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,8%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,8%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle

|                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen                    |
| Ergebnis         | Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 62) |

|                  |   |
|------------------|---|
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,90%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,90%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 6,9%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 6,9%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 5)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,2%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 1,2%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 21)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,4%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,4%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Gefäßoperationen  |
| Ergebnis         | Rate: 6,7% (Zaehler: 1, Nenner: 15)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 2,1%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 2,1%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 18)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,6%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 4,6%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 410)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,004%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,004%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 0,38% (Zaehler: 1, Nenner: 263)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 1,9%  |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 1,9%  |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 25)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,02%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,02%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 48,0% (Zaehler: 12, Nenner: 25)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 88,1%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: > 88,1%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 1,4% (Zaehler: 1, Nenner: 73)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,13%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,13%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 13)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,95%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,95%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 92)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,05%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,05%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 7)  |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,29%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,29%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 6,8% (Zähler: 3, Nenner: 44)                 |
| Messzeitraum     | 2021   |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG                          |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021                    |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,8%                           |
| Vergleichswerte  | Erwartungswert: 5,2%                               |

|               |   |
|---------------|---|
| Quellenangabe | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 7,5% (Zähler: 3, Nenner: 40) |
|----------|------------------------------------|

|              |      |
|--------------|------|
| Messzeitraum | 2021 |
|--------------|------|

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
|---------------|---------------------------|

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021 |
|--------------|---------------------------------|

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 4,9% |
|------------------|--------------------------|

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| Vergleichswerte | Erwartungswert: 6,4% |
|-----------------|----------------------|

|               |   |
|---------------|---|
| Quellenangabe | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 47) |
|----------|-------------------------------------|

|              |      |
|--------------|------|
| Messzeitraum | 2021 |
|--------------|------|

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
|---------------|---------------------------|

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021 |
|--------------|---------------------------------|

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,02% |
|------------------|---------------------------|

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Vergleichswerte | Ziel: < 0,02% |
|-----------------|---------------|

|               |   |
|---------------|---|
| Quellenangabe | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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: 13) |
|----------|-------------------------------------|

|              |      |
|--------------|------|
| Messzeitraum | 2021 |
|--------------|------|

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| Datenerhebung | Routinedaten § 21 KHEntgG |
|---------------|---------------------------|

|                  |   |
|------------------|---|
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 0,43%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 0,43%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

### 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

|                  |   |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)  |
| Ergebnis         | Rate: 54,0% (Zähler: 68, Nenner: 126)   |
| Messzeitraum     | 2021  |
| Datenerhebung    | Routinedaten § 21 KHEntgG   |
| Rechenregeln     | s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021   |
| Referenzbereiche | Bundesreferenzwert: 33,8%   |
| Vergleichswerte  | Ziel: < 33,8%   |
| Quellenangabe    | <a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet) |

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

|   |     |
|---|-----|
| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>              |     |
| Erbrachte Menge                                   | 178 |
| <b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b> |     |
| Erbrachte Menge                                   | 19  |

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

| Kniegelenk-Totalendoprothesen  |      |
|--|------|
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr  | Nein |
| Prüfung durch Landesverbände   | Nein |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr   | 178  |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 180  |
| Ausnahmetatbestand   | Nein |
| Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden                       | Nein |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas                                   |      |
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr  | Nein |
| Prüfung durch Landesverbände   | Nein |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr   | 19   |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 20   |
| Ausnahmetatbestand   | Nein |
| Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden                       | Nein |

## 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: <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a></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 | 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 - Aufnahmestation Naumburg - Tagschicht   | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 10.03.-31.03.2021; Station nicht in Betrieb</i>  |
| 2 | Intensivmedizin - Aufnahmestation Naumburg - Nachtschicht | 100 %<br><hr/> <i>Stationschließung 10.03.-31.03.2021; Station nicht in Betrieb</i>   |
| 3 | Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Tagschicht   | 83,33 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation / Anerkennung vom Ministerium; außergewöhnliche Pandemiesituation/ Anerkennung vom Ministerium</i> |
| 4 | Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg - Nachtschicht | 100 %   |
| 5 | Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Tagschicht   | 100 %   |

| #  | Bereich - Station - Schicht   | Erfüllungsgrad   |
|----|---|--|
| 6  | Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg - Nachtschicht                     | 81,82 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation / Anerkennung vom Ministerium</i> |
| 7  | Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Tagschicht                       | 100 %  |
| 8  | Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg - Nachtschicht                     | 72,73 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation / Anerkennung vom Ministerium</i> |
| 9  | Innere Medizin, Kardiologie - Station F1 Naumburg - Tagschicht                | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung vom 25.12.-31.12.21</i>                             |
| 10 | Innere Medizin, Kardiologie - Station F1 Naumburg - Nachtschicht              | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung vom 25.12.-31.12.21</i>                             |
| 11 | Innere Medizin - Station GER1 Naumburg (Covid 1) - Tagschicht                 | 100 %<br><hr/> <i>Station nicht in Betrieb</i>   |
| 12 | Innere Medizin - Station GER1 Naumburg (Covid 1) - Nachtschicht               | 100 %<br><hr/> <i>Station nicht in Betrieb</i>   |
| 13 | Geriatric - Station GER1 Naumburg (Station Geriatric Naumburg) - Tagschicht   | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb</i>                              |
| 14 | Geriatric - Station GER1 Naumburg (Station Geriatric Naumburg) - Nachtschicht | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb</i>                              |
| 15 | Pädiatrie - Station KJM Naumburg - Tagschicht                                 | 100 %  |
| 16 | Pädiatrie - Station KJM Naumburg - Nachtschicht                               | 100 %  |
| 17 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Tagschicht                | 100 %  |
| 18 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Naumburg - Nachtschicht              | 90,91 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation / Anerkennung vom Ministerium</i> |

| #  | Bereich - Station - Schicht   | Erfüllungsgrad   |
|----|---|--|
| 19 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2<br>Naumburg - Tagschicht   | 100 %  |
| 20 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2<br>Naumburg - Nachtschicht | 100 %  |
| 21 | Neurologie - Station N1 Naumburg - Tagschicht                       | 100 %  |
| 22 | Neurologie - Station N1 Naumburg -<br>Nachtschicht                  | 90,91 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i>   |
| 23 | Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg -<br>Tagschicht               | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen ; geschlossen; keine Orthopädie<br/>und Unfallchirurgie (siehe Covid2); Station<br/>nicht in Betrieb; Stationsschließung vom<br/>20.11.-30.11.21</i> |
| 24 | Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg -<br>Nachtschicht             | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; keine Orthopädie und<br/>Unfallchirurgie (siehe Covid2); Station nicht<br/>in Betrieb; Stationsschließung vom<br/>20.11.-30.11.21</i>               |
| 25 | Innere Medizin - Station O1 Naumburg (Covid 2)<br>- Tagschicht      | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 04.03.-16.03.2021;<br/>Station nicht in Betrieb; keine Covid Station<br/>mehr wieder Orthopädie und Unfallchirurgie<br/>(siehe O1)</i>        |
| 26 | Innere Medizin - Station O1 Naumburg (Covid 2)<br>- Nachtschicht    | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 04.03.-16.03.2021;<br/>Station nicht in Betrieb; keine Covid Station<br/>mehr wieder Orthopädie und Unfallchirurgie<br/>(siehe O1)</i>        |
| 27 | Unfallchirurgie - Station O2 Naumburg -<br>Tagschicht               | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb;<br/>Stationsschließung vom 30.11.-31.11.21;<br/>Stationsschließung vom 1.-14.11.21 und<br/>19.-30.11.21</i>               |

| #  | Bereich - Station - Schicht  | Erfüllungsgrad   |
|----|--|--|
| 28 | Unfallchirurgie - Station O2 Naumburg -<br>Nachtschicht  | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb;<br/>Stationsschließung vom 30.11.-31.11.21;<br/>Stationsschließung vom 1.-14.11.21 und<br/>19.-30.11.21</i> |
| 29 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Station<br>Stroke Unit - Tagschicht  | 100 %  |
| 30 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Station<br>Stroke Unit - Nachtschicht  | 100 %  |
| 31 | Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz -<br>Tagschicht  | 100 %  |
| 32 | Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz -<br>Nachtschicht  | 100 %  |
| 33 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin,<br>Kardiologie, Unfallchirurgie - Intensivstation<br>Zeitz - Tagschicht    | 100 %  |
| 34 | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie -<br>Intensivstation Zeitz - Nachtschicht                                  | 100 %  |
| 35 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station AC<br>Zeitz (Allgemeinchirurgische Station Zeitz) -<br>Tagschicht | 100 %  |
| 36 | Allgemeine Chirurgie - Station AC Zeitz<br>(Allgemeinchirurgische Station Zeitz) -<br>Nachtschicht               | 100 %  |
| 37 | Allgemeine Chirurgie - Station AC/HNO Zeitz -<br>Tagschicht  | 100 %  |
| 38 | Allgemeine Chirurgie - Station AC/HNO Zeitz -<br>Nachtschicht  | 100 %  |
| 39 | Unfallchirurgie - Station F1 Zeitz<br>(Gynäkologische Station Zeitz) - Tagschicht                                | 100 %  |
| 40 | Unfallchirurgie - Station F1 Zeitz<br>(Gynäkologische Station Zeitz) - Nachtschicht                              | 100 %  |
| 41 | Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Tagschicht   | 100 %  |
| 42 | Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Nachtschicht   | 100 %  |

| #  | Bereich - Station - Schicht  | Erfüllungsgrad   |
|----|--|--|
| 43 | Geriatrie - Station Geriatrie2 Zeitz - Tagschicht                                  | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung am 01.12.2021 - einschließlich 31.12.2021</i> |
| 44 | Geriatrie - Station Geriatrie2 Zeitz - Nachtschicht                                | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung am 01.12.2021 - einschließlich 31.12.2021</i> |
| 45 | Innere Medizin - Station K1/HN (Covid 2) - Tagschicht                              | 100 %<br><hr/> <i>"Stationsschließung 11.02.-28.02.2021;</i>                       |
| 46 | Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Tagschicht  | 100 %  |
| 47 | Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Nachtschicht  | 100 %  |
| 48 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Tagschicht                        | 100 %  |
| 49 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Nachtschicht                      | 100 %  |
| 50 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Tagschicht                        | 100 %  |
| 51 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Nachtschicht                      | 100 %  |
| 52 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Tagschicht                        | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 01.02.-21.02.2021</i>                         |
| 53 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Nachtschicht                      | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 01.02.-21.02.2021</i>                         |
| 54 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M4 Zeitz - Tagschicht                        | 100 %  |
| 55 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M4 Zeitz - Nachtschicht                      | 100 %  |
| 56 | Unfallchirurgie - Station UC Zeitz (Unfallchirurgische Station Zeitz) - Tagschicht | 100 %<br><hr/> <i>"Stationsschließung 01.02.-21.02.2021;</i>                       |

| #  | Bereich - Station - Schicht   | Erfüllungsgrad  |
|----|---|---|
| 57 | Unfallchirurgie - Station UC Zeitz<br>(Unfallchirurgische Station Zeitz) - Nachtschicht | 100 %<br><hr/> <i>"Stationsschließung 01.02.-21.02.2021;"</i> |

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht                                       | Erfüllungsgrad   |
|---|---|--|
| 1 | Intensivmedizin - Aufnahmestation Naumburg -<br>Tagschicht        | 94,2 %<br><hr/> <i>Stationsschließung 10.03.-31.03.2021;<br/>Station nicht in Betrieb</i>  |
| 2 | Intensivmedizin - Aufnahmestation Naumburg -<br>Nachtschicht      | 100 %<br><hr/> <i>Stationschließung 10.03.-31.03.2021;<br/>Station nicht in Betrieb</i>  |
| 3 | Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg -<br>Tagschicht        | 81,37 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium;<br/>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i> |
| 4 | Intensivmedizin - Intensivstation Naumburg -<br>Nachtschicht      | 89,04 %  |
| 5 | Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg -<br>Tagschicht        | 86,53 %  |
| 6 | Allgemeine Chirurgie - Station C1 Naumburg -<br>Nachtschicht      | 73,95 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i>   |
| 7 | Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg -<br>Tagschicht        | 89,22 %  |
| 8 | Allgemeine Chirurgie - Station C4 Naumburg -<br>Nachtschicht      | 72,46 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i>   |
| 9 | Innere Medizin, Kardiologie - Station F1<br>Naumburg - Tagschicht | 99,59 %<br><hr/> <i>Stationsschließung vom 25.12.-31.12.21</i>   |

| #  | Bereich - Station - Schicht  | Erfüllungsgrad   |
|----|--|--|
| 10 | Innere Medizin, Kardiologie - Station F1<br>Naumburg - Nachtschicht              | 100 %<br><hr/> <i>Stationsschließung vom 25.12.-31.12.21</i>                                 |
| 11 | Innere Medizin - Station GER1 Naumburg (Covid<br>1) - Tagschicht                 | 100 %<br><hr/> <i>Station nicht in Betrieb</i>   |
| 12 | Innere Medizin - Station GER1 Naumburg (Covid<br>1) - Nachtschicht               | 99,53 %<br><hr/> <i>Station nicht in Betrieb</i>   |
| 13 | Geriatric - Station GER1 Naumburg (Station<br>Geriatric Naumburg) - Tagschicht   | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb</i>                                  |
| 14 | Geriatric - Station GER1 Naumburg (Station<br>Geriatric Naumburg) - Nachtschicht | 100 %<br><hr/> <i>geschlossen; Station nicht in Betrieb</i>                                  |
| 15 | Pädiatrie - Station KJM Naumburg - Tagschicht                                    | 100 %  |
| 16 | Pädiatrie - Station KJM Naumburg -<br>Nachtschicht                               | 100 %  |
| 17 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1<br>Naumburg - Tagschicht                | 90,42 %  |
| 18 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1<br>Naumburg - Nachtschicht              | 76,35 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i> |
| 19 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2<br>Naumburg - Tagschicht                | 97,6 %   |
| 20 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2<br>Naumburg - Nachtschicht              | 92,22 %  |
| 21 | Neurologie - Station N1 Naumburg - Tagschicht                                    | 81,74 %  |
| 22 | Neurologie - Station N1 Naumburg -<br>Nachtschicht                               | 79,04 %<br><hr/> <i>außergewöhnliche Pandemiesituation /<br/>Anerkennung vom Ministerium</i> |

| #  | Bereich - Station - Schicht  | Erfüllungsgrad   |
|----|--|--|
| 23 | Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Tagschicht                       | 93,02 %<br><i>geschlossen ; geschlossen; keine Orthopädie und Unfallchirurgie (siehe Covid2); Station nicht in Betrieb; Stationsschließung vom 20.11.-30.11.21</i> |
| 24 | Unfallchirurgie - Station O1 Naumburg - Nachtschicht                     | 87,79 %<br><i>geschlossen; keine Orthopädie und Unfallchirurgie (siehe Covid2); Station nicht in Betrieb; Stationsschließung vom 20.11.-30.11.21</i>               |
| 25 | Innere Medizin - Station O1 Naumburg (Covid 2) - Tagschicht              | 100 %<br><i>Stationsschließung 04.03.-16.03.2021; Station nicht in Betrieb; keine Covid Station mehr wieder Orthopädie und Unfallchirurgie (siehe O1)</i>          |
| 26 | Innere Medizin - Station O1 Naumburg (Covid 2) - Nachtschicht            | 100 %<br><i>Stationsschließung 04.03.-16.03.2021; Station nicht in Betrieb; keine Covid Station mehr wieder Orthopädie und Unfallchirurgie (siehe O1)</i>          |
| 27 | Unfallchirurgie - Station O2 Naumburg - Tagschicht                       | 100 %<br><i>geschlossen; Station nicht in Betrieb; Stationsschließung vom 30.11.-31.11.21; Stationsschließung vom 1.-14.11.21 und 19.-30.11.21</i>                 |
| 28 | Unfallchirurgie - Station O2 Naumburg - Nachtschicht                     | 100 %<br><i>geschlossen; Station nicht in Betrieb; Stationsschließung vom 30.11.-31.11.21; Stationsschließung vom 1.-14.11.21 und 19.-30.11.21</i>                 |
| 29 | Neurologische Schlaganfallereinheit - Station Stroke Unit - Tagschicht   | 81,14 %  |
| 30 | Neurologische Schlaganfallereinheit - Station Stroke Unit - Nachtschicht | 81,14 %  |
| 31 | Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Tagschicht                     | 98,36 %  |

| #  | Bereich - Station - Schicht  | Erfüllungsgrad  |
|----|--|---|
| 32 | Intensivmedizin - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht   | 92,88 %   |
| 33 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Tagschicht    | 98,36 %   |
| 34 | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Intensivstation Zeitz - Nachtschicht                               | 92,88 %   |
| 35 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station AC Zeitz (Allgemeinchirurgische Station Zeitz) - Tagschicht | 100 %   |
| 36 | Allgemeine Chirurgie - Station AC Zeitz (Allgemeinchirurgische Station Zeitz) - Nachtschicht               | 100 %   |
| 37 | Allgemeine Chirurgie - Station AC/HNO Zeitz - Tagschicht   | 100 %   |
| 38 | Allgemeine Chirurgie - Station AC/HNO Zeitz - Nachtschicht   | 99,07 %   |
| 39 | Unfallchirurgie - Station F1 Zeitz (Gynäkologische Station Zeitz) - Tagschicht                             | 100 %   |
| 40 | Unfallchirurgie - Station F1 Zeitz (Gynäkologische Station Zeitz) - Nachtschicht                           | 100 %   |
| 41 | Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Tagschicht   | 99,45 %   |
| 42 | Geriatric - Station Geriatric Zeitz - Nachtschicht   | 100 %   |
| 43 | Geriatric - Station Geriatric2 Zeitz - Tagschicht  | 100 %   |
|    |  | <hr/> <i>Stationsschließung am 01.12.2021 - einschließlich 31.12.2021</i> |
| 44 | Geriatric - Station Geriatric2 Zeitz - Nachtschicht  | 98,9 %  |
|    |  | <hr/> <i>Stationsschließung am 01.12.2021 - einschließlich 31.12.2021</i> |
| 45 | Innere Medizin - Station K1/HN (Covid 2) - Tagschicht  | 100 %   |
|    |  | <hr/> <i>"Stationsschließung 11.02.-28.02.2021;</i>                       |
| 46 | Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Tagschicht  | 100 %   |

| #  | Bereich - Station - Schicht   | Erfüllungsgrad                                      |
|----|---|---|
| 47 | Pädiatrie - Station K2 Zeitz - Nachtschicht   | 99,1 %  |
| 48 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Tagschicht                             | 99,7 %  |
| 49 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M1 Zeitz - Nachtschicht                           | 100 %   |
| 50 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Tagschicht                             | 99,1 %  |
| 51 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M2 Zeitz - Nachtschicht                           | 100 %   |
| 52 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Tagschicht                             | 98,72 %   |
|    |   | <hr/> <i>Stationsschließung 01.02.-21.02.2021</i>   |
| 53 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M3 Zeitz - Nachtschicht                           | 96,81 %   |
|    |   | <hr/> <i>Stationsschließung 01.02.-21.02.2021</i>   |
| 54 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M4 Zeitz - Tagschicht                             | 100 %   |
| 55 | Innere Medizin, Kardiologie - Station M4 Zeitz - Nachtschicht                           | 99,17 %   |
| 56 | Unfallchirurgie - Station UC Zeitz<br>(Unfallchirurgische Station Zeitz) - Tagschicht   | 100 %   |
|    |   | <hr/> <i>"Stationsschließung 01.02.-21.02.2021;</i> |
| 57 | Unfallchirurgie - Station UC Zeitz<br>(Unfallchirurgische Station Zeitz) - Nachtschicht | 99,58 %   |
|    |   | <hr/> <i>"Stationsschließung 01.02.-21.02.2021;</i> |

