



Klinikum Südstadt Rostock



Strukturierter Qualitätsbericht

**gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V
über das Berichtsjahr 2015**

Inhaltsverzeichnis

Verantwortlichkeiten	4
Einleitung.....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ...	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13 Besondere apparative Ausstattung	36
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	38
B-1 Allgemein-/ Visceral- / Thoraxchirurgie	38
B-2 Gefäßchirurgie	44
B-3 Unfallchirurgie / Orthopädie	51
B-4 Handchirurgie	60
B-5 Entbindung	65
B-6 Gynäkologie.....	73
B-7 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie.....	81
B-8 Kardiologie.....	88
B-9 Angiologie / Diabetologie	93
B-10 Rheumatologie / Immunologie und Geriatrie / Rheumatologische Tagesklinik	99

B-11	Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum	105
B-12	Anästhesie und Intensivmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie.....	112
B-13	Neonatalogie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene.....	122
B-14	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	129
B-15	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie	136
B-16	Psychosoziales Zentrum.....	141
B-17	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie	146
B-18	Abteilung für Labordiagnostik.....	151
C	Qualitätssicherung	155
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach 155 § 137 SGB V	155
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	155
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	212
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	213
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	213
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	215
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.).....	215
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.).....	215
D	Qualitätsmanagement	216
D-1	Qualitätspolitik	216
D-2	Qualitätsziele	218
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	219
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	220
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	222
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	223

Verantwortlichkeiten

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl. oec. Renate Fieber
Telefon: 0381/4401-7000
Fax: 0381/4401-7099
E-Mail: renafe.fieber@kliniksued-rostock.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl. oec. Renate Fieber
Telefon: 0381/4401-7000
Fax: 0381/4401-7099
E-Mail: renafe.fieber@kliniksued-rostock.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.kliniksued-rostock.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

Einleitung

Das Klinikum Südstadt Rostock ist ein Eigenbetrieb der Hansestadt Rostock. 1965 als für damalige Zeiten hochmodernes Bezirkskrankenhaus gegründet, ist es seit über 5 Jahrzehnten ein für Patientinnen und Patienten aus dem Großraum Rostock, aus Mecklenburg-Vorpommern und darüber hinaus ein zuverlässiger Partner.

Das Klinikum wurde in den zurückliegenden Jahren konsequent modernisiert, durch Neubauten erweitert und strukturell am medizinischen Fortschritt und an den Patientenbedürfnissen orientiert weiterentwickelt. Das Krankenhaus verfügt über 425 vollstationäre und 45 teilstationäre Planbetten. Im Kalenderjahr 2015 wurden fast 26.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt, mehr als 53.000 nahmen ambulant die umfassenden Diagnose- und Therapieangebote in Anspruch.

Eine hochqualifizierte und ebenso motivierte Belegschaft garantiert in Verbindung mit einer modernen medizinischen Ausstattung beste Versorgungsbedingungen, indem in allen Fachbereichen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren angeboten werden, die den höchsten Standards der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

Die fachliche Kompetenz wird mit allgemeiner Fürsorge und einfühlsamer Zuwendung für Hilfesuchende, durch räumlichen Komfort des modernen Gebäudes und umfassende Dienstleistungsangebote komplettiert.

Das Ergebnis zeigt sich in den seit 2013 zertifizierten Zentren:

- Traumazentrum
- Darmkrebszentrum
- Universitäts-Brustzentrum
- Universitäts-Gynkrebszentrum
- Pankreaskarzinomzentrum
- Onkologisches Zentrum
- Rheumazentrum
- Endoprothetikzentrum
- Venenkompetenzzentrum etc.

Credo der Krankenhausbetreuung ist die Respektierung sowohl der eigenständigen Persönlichkeit der Patientinnen bzw. Patienten als auch deren individueller Anliegen und Bedürfnisse.

Die ärztlichen, pflegerischen und sonstigen Betreuungsleistungen werden auf hohem Niveau möglich, weil die Beschäftigten aller Berufsgruppen sachkundig und engagiert um das Wohl der Kranken bemüht sind und diese Aufgabe im kollegialen Miteinander als humanitäre Verpflichtung erachten.

Das Klinikum Südstadt Rostock ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock und seit Dezember 2004 Träger der Universitätsfrauenklinik und Poliklinik.

Dem akademischen Anspruch werden die Diagnostik- und Therapiequalität in allen Fachbereichen ebenso gerecht wie wissenschaftliche Aktivitäten, die mit klinischen Innovationen und Forschungsergebnissen, Publikationstätigkeit, Kongressorganisation und zudem mit einer strukturierten ärztlichen Fort- und Weiterbildung belegt werden. Ein vergleichbar hohes Niveau zeichnet das Aus- und Fortbildungsprogramm im Pflegebereich aus.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst neben der stationären Krankenbehandlung teilstationäre Leistungen in Tageskliniken sowie ohne trennende Barrieren ambulante Betreuungsformen. Die Ambulanzen gewährleisten dringliche bzw. Notfalltherapie rund um die Uhr, vor- und

nachstationäre Behandlung in Verbindung mit stationären Aufenthalten oder hochspezialisierte Therapien in Fach-, Institutsambulanzen bzw. Spezialsprechstunden.

Das auf Patientenbedürfnisse ausgerichtete Leistungspotenzial des Klinikums orientiert sich nicht vordergründig an einer alles umfassenden Breite von Fachabteilungen, sondern vielmehr auf erfolgssteigernde Spezialisierung und moderne Organisationsstrukturen:

- Bildung interdisziplinärer Zentren ohne Fachgebietsgrenzen
- Abgestuftes Angebot von ambulanter, teilstationärer, stationärer Betreuung für ein möglichst lückenloses Versorgungskonzept
- Diagnostische, therapeutische und pflegerische Kooperation mit Spezialisten in Niederlassungen am Klinikum Südstadt selbst bzw. in der Region, mit Rehabilitationseinrichtungen, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen
- 24-Stunden-Notfallaufnahme mit Aufnahmestation.

Dem Klinikum Südstadt Rostock ist seit Jahren ein Hospiz für 10 Schwerstkranke angegliedert.

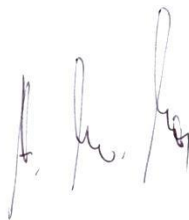
Der nachstehende Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz Nr. 6 SGB V erfüllt die gesetzlichen Anforderungen und Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenkassen und Ersatzkassen. Er soll helfen,

- den Versicherten, Patientinnen und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung Informationen zu liefern, die Zugänglichkeit einzelner Leistungen aufzuzeigen und damit Entscheidungshilfe zu sein
- Vertragsärztinnen, Vertragsärzten und Krankenkassen die Orientierung hinsichtlich der aktuellen Krankenhausleistungen und des Behandlungsprofils zu bieten und
- den Krankenhäusern selbst die Möglichkeiten aufzuzeigen, ihre Leistungsfähigkeit, Qualitätsmerkmale bzw. die Maßnahmen der Qualitätssicherung nach außen transparent und übersichtlich darzustellen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Verwaltungsdirektorin, den Ärztlichen Direktor und die Pflegedienstdirektorin, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Dipl. oec. R. Fieber
Verwaltungsdirektorin



Prof. Dr. med. H.-C. Schober
Ärztlicher Direktor



Dipl. Pflegewirtin (FH)
S. Waterstradt
Pflegedienstdirektorin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Klinikum Südstadt Rostock
Hausanschrift: Südring 81
18059 Rostock
Institutionskennzeichen: 261300118
Standortnummer: 00
Telefon: 0381/4401-7000
Fax: 0381/4401-7099
URL: <http://www.kliniksued-rostock.de>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Hans-Christof Schober
Telefon: 0381/4401-5000
Fax: 0381/4401-5099
E-Mail: hans-christof.schober@kliniksued-rostock.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstdirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl.Pflegewirtin Sylvia Waterstradt
Telefon: 0381/4401-6000
Fax: 0381/4401-6099
E-Mail: sylvia.waterstradt@kliniksued-rostock.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl.oec. Renate Fieber
Telefon: 0381/4401-7000
Fax: 0381/4401-7099
E-Mail: renate.fieber@kliniksued-rostock.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Hansestadt Rostock
Art: Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

Universität: Universität Rostock

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Angegliedertes Hospiz, Trauerbegleitung, Krankenhausseelsorger, Raum der Stille
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetiker-Schulung Tagesklinik für Diabetologie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Klinik für Innere Medizin
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt / Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie

MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt / Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP25	Massage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Podologe
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Chiropraktik
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Rückenschule, Wassergymnastik etc.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychosoziales Zentrum
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt, Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Sozialer Dienst, Adipositasberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Hygienefachkraft
MP43	Stillberatung	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomaschwester
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	externer Anbieter Orthopädietechnik mit Sitz im Klinikum
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie

MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Psychosoziales Zentrum, Rheumaliga, Känguruh e.V.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP63	Sozialdienst	Psychosoziales Zentrum
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterninformationsabend / Geschwisterschule
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP01	Akupressur	
MP54	Asthmaschulung	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsveranstaltungen, Teilnahme "Lange Nacht der Wissenschaften"

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM07	Rooming-in			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.kliniksued-rostock.de/patienten-besucher/gaestehaus-villa-s.html	im Patientenzimmer oder über Gästehaus Villa "S"
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		kostenloses WLAN-Angebot für stationäre und teilstationäre Patienten
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		deutschlandweit: 8-18 Uhr 28 ct/min., sonst 7 ct/min. Mobilfunk: 56 ct/min
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 6,00€		erste 30 min kostenfrei
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			

NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM65	Hotelleistungen	http://www.kliniksued-rostock.de/patienten-besucher/gaestehaus-villa-s.html	Gästehaus Villa "S" (Patientenhotel)
NM67	Andachtsraum		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Im Zuge der Komponentenwahl können bei der Essen-Auswahl/-Bestellung besondere Ernährungsgewohnheiten berücksichtigt werden.	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	175,8	
Ambulant	20,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	196,6	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 112

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	99,35	
Ambulant	12,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	112	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Kommentar: OP-Koordinator, Betriebsärztin, Hygienikerin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 3,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,47	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 277,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	253,94	
Ambulant	23,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	277,82	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 42,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,61	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,78	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,26	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,66	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,42	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,68	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 18,31

Kommentar: inkl. Masseure und Med. Bademeister

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,54	
Ambulant	6,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,31	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin**

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Kommentar: inkl. Sozialarbeiter

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 28,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,7	
Ambulant	16,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,93	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: EEG-Assistentin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 15,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,26	
Ambulant	5,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,39	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 8,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,75	
Ambulant	2,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,63	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 3,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	1,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,54	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 2,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 18,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,54	
Ambulant	6,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,31	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,63

Kommentar: exkl. Sozialpädagogen (SP 26)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,63	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,68	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 18,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,79	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 18,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,64	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Runa Schmidt
 Telefon: 0381/4401-7451
 Fax: 0381/4401-7499
 E-Mail: runa.schmidt@kliniksued-rostock.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Ärztlicher Direktor
 Verwaltungsdirektorin
 Pflegedienstdirektorin
 Leiterin Onkologisches Zentrum
 Leiter Darmkrebs-/ Pankreaskarzinomzentrum
 Leiter Universitäts-Brust- und Universitäts-
 Gynkrebszentrum
 Koordinator Onkologisches Zentrum
 Qualitätsmanagementbeauftragte

Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Runa Schmidt
 Telefon: 0381/4401-7451
 Fax: 0381/4401-7499
 E-Mail: runa.schmidt@kliniksued-rostock.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Datum: 15.02.2016	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Innerklinischer Notfall (Version 03) Datum: 31.08.2016	
RM05	Schmerzmanagement	Name: postoperative Schmerztherapie (Version 02) Datum: 14.04.2015	Pflegeprinzipien bei Schmerzzuständen (Version 02; letzte Aktualisierung: 01.02.2016)
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe (Version 01) Datum: 03.02.2016	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe (Version 03) Datum: 03.02.2016	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Umgang mit Arzneimitteln (Version 01) Datum: 07.03.2016	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe (Version 03) Datum: 26.08.2016	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Verfahrensweisung Patientenarmband (Version 01) Datum: 25.08.2015	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: anästhesiologische Betreuung von postoperativen Patienten (Version 02) Datum: 18.03.2015	

RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
------	-----------------------	---

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit:	Einführung der Patientenarmbänder Weiterentwicklung der OP-Sicherheitscheckliste

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	22.03.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	10	mit Ausbildung Modul 1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	58	2 pro Bereich/Station

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober
 Telefon: 0381/4401-5000
 Fax: 0381/4401-5099
 E-Mail: inn1@kliniksued-rostock.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe: | Ja |
| - steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfhaube: | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz: | Ja |
| - steriles Abdecktuch: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

- | | |
|---|----|
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: Ja
- b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
- c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja
- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe: Ja
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 116,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 37,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.kliniksu-ed-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-krankenhaushygiene.html	Veröffentlichung der Infektionsraten für die Hygienekommission und die Mitarbeiter der jeweiligen Abteilungen. Die Mikrobiologische Situation im Hause wird in einer Erreger-Resistenzstatistik abgebildet. Der Antibiotikaverbrauch wird erfaßt und bewertet.
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: ROSIMP KISS	Mitglied im Netzwerk ROSIMP der Universitätsmedizin Rostock
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		- externe jährliche Prüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZSVA, der Desinfektionsleistung der Steckbeckenautomaten und Aufbereitungsgeräte der Endoskope - weitere Medizinprodukte (z.B. Endoskope, Inhaliergeräte) werden durch das LAGUS kontrolliert - regelmäßige eigene Kontrollen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		mindestens einmal jährlich Schulung zu den Themen Händedesinfektion und spezielle Erreger

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der Umgang mit schriftlichen und mündlichen Beschwerden ist verbindlich mit einer Verfahrensweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt:

Ja

Link:

Kommentar:

Einweiserbefragungen finden alle 3 Jahre im Onkologischen Zentrum/ Universitäts- Brustzentrum/ Universitäts-Gynkrebszentrum/ Darmkrebszentrum/ Pankreaskarzinomzentrum/ Endoprothetikzentrum und Rheumazentrum statt. Die Ergebnisse werden im Rahmen der Qualitätszirkel diskutiert und Maßnahmen abgeleitet.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt:

Ja

Link:

Kommentar:

Fragebögen in allen zertifizierten Zentren sowie weiteren Fachabteilungen (Anästhesie, Entbindung etc.) Nach regelmäßiger Auswertung werden Maßnahmen für Verbesserungsaktivitäten festgelegt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt:

Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion:

Stellv. Verwaltungsdirektor

Titel, Vorname, Name:

Birger Birkholz

Telefon:

0381/4401-7000

Fax:

0381/4401-7099

E-Mail:

birger.birkholz@kliniksued-rostock.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	inkl. Adipositas-Patienten
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	4 Geräte: PRISMA (inkl. Citratdialyse)
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	PECLA/ECLA
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Mitnutzung
------	--	---	---	------------

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemein-/ Visceral- / Thoraxchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Allgemein-/ Visceral- / Thoraxchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Kaja Ludwig
 Telefon: 0381/4401-4000
 Fax: 0381/4401-4099
 E-Mail: kfch@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Dickdarmchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Hospitationsklinik nach den Richtlinien der CAMIC
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z.B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen) Interdisziplinäre endoskopische und interventionelle Funktionsabteilung
VC60	Adipositaschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VC00	Gastrointestinale Tumorchirurgie (Tumore der Speiseröhre, des Magens, des Dün- und Dickdarmes)	
VC00	Behandlung ambulanter und stationärer urologischer Patienten	Konsiliardienstleistungen externer Anbieter
VC62	Portimplantation	
VC20	Nierenchirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2994
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	354	Cholelithiasis
2	K40	262	Hernia inguinalis
3	K57	160	Divertikulose des Darmes
4	K35	154	Akute Appendizitis
5	E04	152	Sonstige nichttoxische Struma
6	K56	97	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	C18	95	Bösartige Neubildung des Kolons
8	C20	85	Bösartige Neubildung des Rektums
9	K43	82	Hernia ventralis
10	L02	69	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	385	Cholezystektomie
2	5-932	287	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-530	250	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-069	240	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5	5-455	177	Partielle Resektion des Dickdarmes
6	5-916	174	Temporäre Weichteildeckung
7	5-063	155	Thyreoidektomie
8	5-470	153	Appendektomie
9	8-800	129	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-469	112	Andere Operationen am Darm

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Adipositasambulanz**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Adipositaschirurgie
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)

Allgemeinchirurgische Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	prä- / poststationäre Sprechstunde

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz (24 h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
2	1-650	4	Diagnostische Koloskopie
3	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
7	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 18,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160,62232

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,53

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse:
5 Jahre Allgemeine Chirurgie,
3 Jahre SP Viszeralchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 397,60956

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 119,56869

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1543,29897

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Gefäßchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Kaja Ludwig
 Telefon: 0381/4401-4000
 Fax: 0381/4401-4099
 E-Mail: kfch@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC00	Endoluminale Gefäßchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 579
 Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	227	Atherosklerose
2	I83	58	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	57	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I74	42	Arterielle Embolie und Thrombose
5	I65	34	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
6	I71	22	Aortenaneurysma und -dissektion
7	N18	21	Chronische Nierenkrankheit
8	E11	20	Diabetes mellitus, Typ 2
9	I72	20	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
10	L03	16	Phlegmone

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	138	Enderarteriektomie
2	5-385	118	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-865	104	Amputation und Exartikulation Fuß
4	5-930	80	Art des Transplantates
5	5-916	69	Temporäre Weichteildeckung
6	5-896	65	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	8-800	61	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	5-393	59	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
9	5-380	58	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
10	5-399	50	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Gefäßchirurgische Spezialsprechstunde**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Dialyseshuntchirurgie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	176	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-392	44	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
3	5-385	41	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
4	1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 169,79472

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 3 Jahre SP Gefäßchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 289,5

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ07	Gefäßchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 43,04833

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 579

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Unfallchirurgie / Orthopädie**B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Unfallchirurgie / Orthopädie

Fachabteilungsschlüssel: 1600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Westphal

Telefon: 0381/4401-4101

Fax: 0381/4401-4109

E-Mail: unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC66	Arthroskopische Operationen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO14	Endoprothetik
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC71	Notfallmedizin
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2393
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	236	Intrakranielle Verletzung
2	S72	207	Fraktur des Femurs
3	S82	159	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	148	Fraktur des Unterarmes
5	S42	139	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M16	115	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	M75	99	Schulterläsionen
8	T84	93	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S32	80	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	M17	75	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	277	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-787	241	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	8-800	233	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	5-812	231	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-814	223	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
6	5-820	206	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-811	181	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	8-810	152	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	5-790	140	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-793	138	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**konsiliarärztliche Spezialsprechstunde**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	traumatologische, degenerative Erkrankungen
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

D-Arzt-Sprechstunde

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
-------------	---

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	prä-/ poststationäre Sprechstunde
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-200	72	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
2	5-787	44	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	8-201	42	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
4	5-812	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-840	13	Operationen an Sehnen der Hand
6	5-814	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
7	5-808	4	Arthrodese
8	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
9	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-3.11 Personelle Ausstattung**B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 198,09603

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 392,29508

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF12	Handchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF19	Kinder-Orthopädie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 112,34742

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP15	Stomamanagement
ZP03	Diabetes

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Handchirurgie**B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Handchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1551

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Robert Jäckel

Telefon: 0381/4401-4101

Fax: 0381/4401-4109

E-Mail: handchirurgie@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie/abteilung-fuer-handchirurgie.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 295

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	33	Fibromatosen
2	M65	31	Synovitis und Tenosynovitis
3	M19	25	Sonstige Arthrose
4	L03	24	Phlegmone
5	G56	21	Mononeuropathien der oberen Extremität
6	S62	19	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
7	M00	12	Eitrige Arthritis
8	M18	12	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
9	M84	12	Veränderungen der Knochenkontinuität
10	S65	11	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-840	84	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-845	50	Synovialektomie an der Hand
3	5-041	43	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
4	5-056	35	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-842	33	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
6	5-044	28	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
7	5-782	27	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
8	5-983	26	Reoperation
9	5-984	24	Mikrochirurgische Technik
10	5-849	23	Andere Operationen an der Hand

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Chefarztsprechstunde**

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	62	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-790	39	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-840	35	Operationen an Sehnen der Hand
4	5-849	27	Andere Operationen an der Hand
5	5-841	16	Operationen an Bändern der Hand
6	5-787	12	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-795	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8	5-811	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	5-041	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-796	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung**B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 96,09121

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 147,5

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Entbindung**B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Entbindung

Fachabteilungsschlüssel: 2500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Bernd Gerber
 Telefon: 0381/4401-4500
 Fax: 0381/4401-4599
 E-Mail: ufk@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Sonographie und Doppler
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Intensivschwangerenberatung u.a. mit Spezialultraschall, Diabetesbehandlung etc.
VG19	Ambulante Entbindung	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG00	Psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde	
VK00	Zusammenarbeit mit dem Rostocker Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „KänguRuh“ e. V.	
VK00	Ultraschalldiagnostik	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit**B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 3364

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	O68	489	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
2	O42	397	Vorzeitiger Blasensprung
3	O69	292	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
4	O70	238	Dammriss unter der Geburt
5	O36	213	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
6	O80	209	Spontangeburt eines Einlings
7	O48	182	Übertragene Schwangerschaft
8	O64	163	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
9	O47	154	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
10	O34	113	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-260	1666	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
2	5-758	1387	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	5-730	930	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
4	5-738	737	Episiotomie und Naht
5	9-261	718	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-741	704	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
7	8-910	484	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-756	257	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
9	9-280	219	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthalts
10	5-749	213	Andere Sectio caesarea

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)**

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (a.F.) (AM01)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Poliklinik

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, Sprechstunde zur Geburtenplanung
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung**B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 286,54174

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 403,84154

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 268,26156

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 297,17314

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 173,22348

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Gynäkologie**B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel: 2425

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Bernd Gerber
 Telefon: 0381/4401-4500
 Fax: 0381/4401-4599
 E-Mail: ufk@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VG00	EUSOMA-akkreditiertes Brustzentrum	Mammasprechstunde, Mammographie, Mammasonographie, Mammothom
VG00	Psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Endokrinologische Sprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde, CIN-Sprechstunde mit Lasertherapie, Kinder- und Jugendsprechstunde
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG00	Psychosomatische Betreuung in der Frauenheilkunde	
VI00	palliativmedizinische Beratung und hämostasiologische Diagnostik und Therapie	

VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie
VK00	Ultraschalldiagnostik
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VI38	Palliativmedizin
VG16	Urogynäkologie

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3918
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	439	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D25	320	Leiomyom des Uterus
3	O99	258	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
4	D27	207	Gutartige Neubildung des Ovars
5	N81	176	Genitalprolaps bei der Frau
6	O26	166	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	N80	115	Endometriose
8	O36	105	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
9	O60	102	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	O24	100	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	515	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
2	5-870	417	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-653	319	Salpingoovariektomie
4	5-401	290	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5	1-672	282	Diagnostische Hysteroskopie
6	1-671	264	Diagnostische Kolposkopie
7	1-670	261	Diagnostische Vaginoskopie
8	5-704	249	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
9	5-469	235	Andere Operationen am Darm
10	1-471	217	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Hochschulambulanz**

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (a.F.) (AM01)
-------------	--

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Mammographie-Screening MV

Poliklinik	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Spezialsprechstunden: Brust-Sprechstunde, Dysplasie- / CIN-Sprechstunde, Hormonsprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde/Blasenfunktionssstörungen, Psychosomatische Sprechstunde, gyn.Zweitmeinung zertifizierte Dysplasie-Sprechstunde
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	prä- / poststationäre Sprechstunde

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	382	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	377	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-751	247	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-671	142	Konisation der Cervix uteri
5	5-711	68	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
6	1-502	51	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
7	1-694	38	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	1-471	15	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
9	5-870	13	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
10	5-691	9	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 24,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 163,18201

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,19

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 5 Jahre Gynäkologie und Geburtshilfe, 2 Jahre Spezielle Operative Gynäkologie, 2 Jahre Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, 3 Jahre Gynäkologische Onkologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 242,00124

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF33	Plastische Operationen
ZF13	Homöopathie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF27	Naturheilverfahren

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 119,88984

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie**B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober
 Telefon: 0381/4401-5000
 Fax: 0381/4401-5099
 E-Mail: inn1@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC71	Notfallmedizin	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2080

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	155	Herzinsuffizienz
2	K85	111	Akute Pankreatitis
3	R07	97	Hals- und Brustschmerzen
4	J18	95	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	J44	82	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	K80	65	Cholelithiasis
7	K70	64	Alkoholische Leberkrankheit
8	A41	53	Sonstige Sepsis
9	N17	50	Akutes Nierenversagen
10	D12	49	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	197	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-800	149	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-153	46	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
4	1-853	41	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5	8-987	33	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
6	9-200	32	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	8-831	28	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	8-810	21	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	8-812	19	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	8-152	16	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Osteologische Sprechstunde**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Osteopathien, Behandlung von Fettstoffwechselstörungen bei pavk III und IV
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	271	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	3,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 442,55319

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,98

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 3 Jahre Innere Medizin

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,98	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 697,98658

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,01	
Ambulant	18,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 173,18901

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Kardiologie**B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Kardiologie

Fachabteilungsschlüssel: 0103

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober
 Telefon: 0381/4401-5000
 Fax: 0381/4401-5099
 E-Mail: inn1@kliniksued-rostock.de

Funktion: Leitender Oberarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Körber
 Telefon: 0381/4401-5000
 Fax: 0381/4401-5099
 E-Mail: inn1@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i/kardiologie.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1978

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	483	Angina pectoris
2	I50	286	Herzinsuffizienz
3	I25	223	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I21	197	Akuter Myokardinfarkt
5	I48	133	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	I10	84	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I49	63	Sonstige kardiale Arrhythmien
8	R55	63	Synkope und Kollaps
9	I42	62	Kardiomyopathie
10	I44	50	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1316	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-930	1243	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-915	1128	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
4	1-275	1027	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	8-837	743	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	1-279	593	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
7	1-710	586	Ganzkörperplethysmographie
8	1-266	222	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9	5-377	166	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
10	6-002	111	Applikation von Medikamenten, Liste 2

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Herzschrittmacherambulanz**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Chefarztambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung**B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 161,99836

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 345,8042

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 85,47969

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Angiologie / Diabetologie**B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Angiologie / Diabetologie

Fachabteilungsschlüssel: 3750

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Christof Schober
 Telefon: 0381/4401-5000
 Fax: 0381/4401-5099
 E-Mail: inn1@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i/angiologie.html

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetes, Schilddrüse etc.

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 531
 Teilstationäre Fallzahl: 55

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	163	Diabetes mellitus, Typ 2
2	I70	50	Atherosklerose
3	I50	28	Herzinsuffizienz
4	E10	27	Diabetes mellitus, Typ 1
5	A46	19	Erysipel [Wundrose]
6	L97	19	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
7	J18	12	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
9	I26	9	Lungenembolie
10	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	170	Patientenschulung
2	5-896	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	8-800	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	1-797	26	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
5	8-987	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
6	5-916	15	Temporäre Weichteildeckung
7	8-854	12	Hämodialyse
8	9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-190	10	Spezielle Verbandstechniken
10	8-192	10	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Angiologische Sprechstunde**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	konsiliarärztliche Leistungen Angiologie sowie Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndrom

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung**B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 187,63251

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 265,5

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Rheumatologie / Immunologie und Geriatrie / Rheumatologische Tagesklinik**B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Rheumatologie / Immunologie und Geriatrie / Rheumatologische Tagesklinik

Fachabteilungsschlüssel: 0109

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. habil. Christian Kneitz
 Telefon: 0381/4401-3000
 Fax: 0381/4401-3099
 E-Mail: inn2@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Persönlich ermächtigte für rheumatologische Erkrankungen: Hr. Prof. Dr. C. Kneitz Hr. Dr. M. Semmler Fr. Dr. A. Kangowski
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1475

Teilstationäre Fallzahl: 292

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M31	103	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
2	M05	97	Seropositive chronische Polyarthrit
3	I50	96	Herzinsuffizienz
4	J18	77	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
5	M35	77	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
6	M34	76	Systemische Sklerose
7	J44	54	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	L40	46	Psoriasis
9	M06	38	Sonstige chronische Polyarthrit
10	M45	35	Spondylitis ankylosans

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-547	339	Andere Immuntherapie
2	1-711	257	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	8-800	73	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-983	67	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
5	6-001	36	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6	9-500	30	Patientenschulung
7	8-987	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8	8-854	23	Hämodialyse
9	1-930	19	Infektiologisches Monitoring
10	8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Rheumafachambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 135,19707

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,18

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 3 Jahre Rheumatologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 238,67314

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 64,55142

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1475

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP03	Diabetes
ZP15	Stomamanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum**B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum

Fachabteilungsschlüssel: 0105

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefärztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Beate Krammer-Steiner
 Telefon: 0381/4401-6100
 Fax: 0381/4401-6199
 E-Mail: inn3@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iii.html

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Onkologisches Zentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI00	palliativmedizinische Beratung und hämostaseologische Diagnostik und Therapie	

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1300
 Teilstationäre Fallzahl: 655

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	105	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	I50	71	Herzinsuffizienz
3	J18	47	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	C83	45	Nicht follikuläres Lymphom
5	C50	43	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
6	A41	41	Sonstige Sepsis
7	C79	38	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
8	C92	38	Myeloische Leukämie
9	C18	37	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C78	35	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-547	1582	Andere Immuntherapie
2	8-982	520	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
3	8-800	426	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-542	183	Nicht komplexe Chemotherapie
5	8-810	160	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
6	8-152	152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
7	8-543	89	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	8-975	71	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
9	6-001	70	Applikation von Medikamenten, Liste 1
10	6-002	70	Applikation von Medikamenten, Liste 2

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Chefarztsprechstunde**

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Onkologische Fachambulanz

Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (a.F.) (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen; interdisziplinär
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 100,2313

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,42

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 2 Jahre Hämatologie/ Onkologie
Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Hämostaseologie, Palliativmedizin,
medikamentöse Tumortherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 175,20216

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
AQ58	Strahlentherapie
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF11	Hämostaseologie
ZF27	Naturheilverfahren

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 64,54816

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 494,29658

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Anästhesie und Intensivmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie**B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. habil. Jan P. Roesner
 Telefon: 0381/4401-3500
 Fax: 0381/4401-3599
 E-Mail: kfai@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	thorakale PDA, Doppellumentubus, spezifische und lungenprotektive Beatmungstherapie, Rotationsbett, invasive und nichtinvasive Beatmung, Bronchoskopie, Mitglied im regionalen Traumanetzwerk MV
VC00	Adipositas-Chirurgie	Spezielle Anästhesie- und Schmerztherapieverfahren, Schwerlast-OP-Tische und OP-Lafetten, Mobilisations- und Schwerlastbetten, speziell ausgestattete Zimmer für Adipositas-Intensivtherapiepatienten
VC00	Unfallchirurgie und Orthopädie	Ultraschallgestützte Nervenstimulation und Regionalanästhesie inkl. Katheterverfahren, Mitglied im regionalen Traumanetzwerk MV
VC00	Gastrointestinale Tumorchirurgie (Tumore der Speiseröhre, des Magens, des Dün- und Dickdarmes)	Spezielle Anästhesiekonzepte im Rahmen der FAST-TRACK-Chirurgie (z.B. PDA, frühe postop. enterale und parenterale Ernährung)
VG00	Gynäkologie und Geburtshilfe	Großer Anteil geburtshilflicher PDA, Kaiserschnittentbindungen vorwiegend in Regionalanästhesie (Spinalanästhesie bzw. PDA), intensivmed. Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen im Rahmen der Geburtshilfe (z.B. HELLP, Eklampsie)

VI00	Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-, Lungen-, Nieren- und endokrinologischen Erkrankungen	Interdisziplinäre Intensivstation, Extrakorporale Blutreinigungs- und Organersatzverfahren, invasive und nichtinvasive Beatmung, u.a. IABP, PECLA
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Erstversorgung von Neurologischen Notfallpatientinnen und -patienten
VP00	Patienten mit Vergiftungen	Extrakorporale Entgiftungsverfahren, Antidottherapie, Kooperation mit dem Giftinformationszentrum Erfurt
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 1. Akutschmerzdienst	perioperativ und konsiliarisch in der gesamten Klinik, 2 x tgl. ärztliche Visite bei Patienten mit kathetergestützten Regionalanästhesieverfahren
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 2. Tagesklinik	multimodales Behandlungskonzept: Interdisziplinäre Betreuung von Patienten chronischen Schmerzsyndromen unterschiedlicher Entstehung und Form mit Schwerpunkt chronifizierter Schmerzen des Bewegungsapparates, Entzugsbehandlung von Patienten mit Analgetikaabusus
VX00	Zentrum für Gefäßmedizin	Regional- und Allgemeinanästhesie bei Operationen der Hauptschlagader, der Halsschlagader und bei Gefäßverschlüssen

VX00	Therapie von Sepsis- und Multiorganversagen	leitliniengerechte Sepsistherapie, Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration (inkl. Citrat-Antikoagulation und Sepsis-Filter), Plasmapherese, mikrobiolog. Monitoring, nichtinvasives und invasives kardiopulmonales Monitoring (PiCCO, PAC, LIMON), extrakorporale CO2-Elimination
VX00	Notfallmedizin	24-Stunden-Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges NEF 1 sowie des Intensivtransporthubschraubers "Christoph Rostock" am Standort Klinikum Südstadt, Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges NEF 3 am Standort Warnemünde, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Hansestadt Rostock

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fallzahlen entsprechen lediglich den direkt nach extern verlegten bzw. entlassenen Patienten. Der Hauptanteil der ca. 2200 Intensivtherapie- und Intensivüberwachungspatienten wird nach hausinterner Verlegung über die anderen Fachabteilungen des Klinikums abgebildet.

Vollstationäre Fallzahl: 320
Teilstationäre Fallzahl: 185

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Anzahl der Fälle ist nicht repräsentativ für das Patientenspektrum, da die Mehrzahl der Patienten nach dem Aufenthalt auf der Intensivtherapiestation auf andere Stationen verlegt und von dort entlassen werden. Die überwiegende Anzahl der Patienten wird in den entlassenden Kliniken abgebildet.

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R40	40	Somnolenz, Sopor und Koma
2	A41	18	Sonstige Sepsis
3	I46	14	Herzstillstand
4	I50	14	Herzinsuffizienz
5	I70	11	Atherosklerose
6	S06	8	Intrakranielle Verletzung
7	J44	7	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	S72	7	Fraktur des Femurs
9	I26	6	Lungenembolie
10	T43	6	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1958	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-98f	1108	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	568	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-931	448	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-800	403	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-919	292	Komplexe Akutschmerzbehandlung
7	8-812	202	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-701	171	Einfache endotracheale Intubation
9	8-91c	163	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie
10	1-279	134	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Chefarztsprechstunde**

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-12.11 Personelle Ausstattung**B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 42,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,86	
Ambulant	1,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,83162

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,99

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 54 Monate Anästhesiologie (im Verbund die volle Weiterbildungsbefugnis), 24 Monate Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin, 6 Monate Spez. Schmerztherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,41	
Ambulant	1,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 14,94629

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1
AQ63	Allgemeinmedizin	1

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	1
ZF15	Intensivmedizin	8
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	2
ZF28	Notfallmedizin	18
ZF27	Naturheilverfahren	2
ZF02	Akupunktur	2
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	2

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 70,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	70,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	70,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4,52041

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 189,34911

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 120,30075

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	2 Jahre zusätzliche Ausbildung für die Qualifikation

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	Intensivmedizin und Anästhesiologie
ZP14	Schmerzmanagement	Algesiologische Fachassistenz

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-13 Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene**B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene

Fachabteilungsschlüssel: 1200

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dirk M. Olbertz
 Telefon: 0381/4401-5500
 Fax: 0381/4401-5599
 E-Mail: neonatologie@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/abteilung-neonatologie-und-neonatologische-intensivmedizin.html

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
 Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenencreening	Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS)
VK36	Neonatologie	
VK00	Kinderschlafmedizin	DGSM akkreditiert
VK00	Neugeborenen-Notarzteinsatz für das Perinatalmedizinische Zentrum	
VK00	Ultraschalldiagnostik	
VK00	Kooperation mit der interdisziplinären Frühförderstelle Lindenpark des Deutschen Roten Kreuzes; Kreisverband Rostock e. V.	
VK00	Zusammenarbeit mit dem Rostocker Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „KänguRuh“ e. V.	
VK00	Sonstige im Bereich Pädiatrie	Kooperation mit Pro-Fil Kindernachsorge Schwerin (Sozialmedizinische Nachsorge)

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 3541
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	2110	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	P07	315	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
3	P08	262	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
4	P05	140	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
5	P28	140	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
6	G47	102	Schlafstörungen
7	P59	101	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
8	P22	90	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
9	Q65	33	Angeborene Deformitäten der Hüfte
10	P39	28	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	6182	Registrierung evozierter Potentiale
2	9-262	657	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	398	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	1-790	366	Kardiorespiratorische Polysomnographie
5	8-010	344	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
6	8-560	328	Lichttherapie
7	8-711	189	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
8	8-015	119	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
9	8-811	61	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
10	8-390	55	Lagerungsbehandlung

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Sprechstunde für Früh- und Risikoneugeborene**

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Kommentar

Frühgeborenenachsorge / Entwicklungsdiagnostik bis zum Alter von vollendet 2 Jahren

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 237,65101

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,02

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse:
12 Monate Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin,
3 Jahre Schwerpunkt Neonatologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 441,5212

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF39	Schlafmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 113,16715

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-14 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Fachabteilungsschlüssel: 3700
3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Klaus-Rainer Bogun
Telefon: 0381/4401-6400
Fax: 0381/4401-6499
E-Mail: radiologie@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie.html

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Die Zielvereinbarungen entsprechen den Vorgaben und Empfehlungen der DKG sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	BMC, CTA, Neuro-CTDSA, Onko-CT: u.a. CT-Perfusion, CAD (Lungenherde, Lymphknoten, Dickdarmpolypen)
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Herz-MRT, MRA, MRCP, MR-Urographie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	QCT-BMC
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	VRT
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Endovaskuläre Interventionen bei offener Gefäßoperation
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Dynamische KM-Studien Tumordistanzbestimmung zu relevanten anatomischen Strukturen z.B. Rectum-Npl.
VR40	Spezialsprechstunde	CT-gestützte Schmerztherapie

VR41	Interventionelle Radiologie	Endovaskuläre gefäßöffnende oder verschließende Techniken CT- oder US-gestützte Biopsien und Drainagen Thermische Tumorablation (MW) Chemoembolisation von Tumoren Denervierungen Kypho- und Sakroplastie Schmerztherapie Verschraubung hinterer Beckenringfrakturen
VR43	Neuroradiologie	Schwerpunktanerkennung CA vorhanden
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	Chemoembolisation intrahepatischer Tumore (HCC)
VR00	Vertebroplastie, Kyphoplastie	Vertebroplastie, Kyphoplastie, Sakroplastie

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

keine

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	6393	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	2495	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-226	2210	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
4	3-222	1866	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-200	1605	Native Computertomographie des Schädels
6	8-83b	1526	Zusatzinformationen zu Materialien
7	3-203	454	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-820	449	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-202	442	Native Computertomographie des Thorax
10	3-205	410	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Mammadiagnostik**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)

Sonographie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Leistungserbringung für Onkologische Fachambulanz
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)

CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.) (AM06)
Angebotene Leistung	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)
Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	interdisziplinär
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Mammographie-Screening MV

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	10,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,82

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse:
- Röntgendiagnostik (außer CT)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	5,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-15 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie**B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Abteilungsleiter
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. habil. Jörn Bernhardt
 Telefon: 0381/4401-4000
 Fax: 0381/4401-4099
 E-Mail: gastrozentrum@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

keine

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2894	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	1057	Diagnostische Koloskopie
3	1-440	831	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	5-513	495	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-444	318	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	1-642	306	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
7	1-620	304	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8	5-469	240	Andere Operationen am Darm
9	1-654	239	Diagnostische Rektoskopie
10	3-052	234	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Endoskopische Fachambulanz**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	gastroenterologische Funktions-diagnostik; rektale Endosonographien; endoskopisch-operative Eingriffe
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	271	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung**B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	5,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	3,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	4,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-16 Psychosoziales Zentrum**B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Psychosoziales Zentrum

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leiterin
 Titel, Vorname, Name: Dipl.-Psych. Ricarda Harder
 Telefon: 0381/4401-6131
 Fax: 0381/4401-6183
 E-Mail: ricarda.harder@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/psychosoziales-zentrum.html

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP14	Psychoonkologie
VG00	Psychosomatische Betreuung in der Frauenheilkunde
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

- B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**
- B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**
keine
- B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**
keine
- B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
keine
- B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**
keine
- B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Psychotherapie

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

- B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**
keine
- B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein
- B-16.11 Personelle Ausstattung**
- B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,68	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

B-17 Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie**B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leiterin
 Titel, Vorname, Name: Petra Urban
 Telefon: 0381/4401-6600
 Fax: 0381/4401-6699
 E-Mail: physiotherapie@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-physiotherapie-und-ergotherapie.html

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

keine

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

keine

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-650	329	Elektrotherapie

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**Ambulanz der Abt.
Physiotherapie/Ergotherapie**

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Krankengymnastik (auf neurophysiologischer Basis (Bobath Kind, PNF, Vojta Kind), Einzel/Gruppenbeh., Bewegungsbad, KGGerät) Manuelle Therapie Massagen/Elektrotherapiebeh. Hydrotherapie (Unterwassermassage, Zellenbad/Stangerbad) motorisch-funkt. Handtherapie Schienenherstellung, Spiraldynamik

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

keine

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 18,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,54	
Ambulant	6,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,31	
Nicht Direkt	0	

B-18 Abteilung für Labordiagnostik**B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Abteilung für Labordiagnostik

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Fachlicher Leiter
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Michael Steiner
 Telefon: 0381/4401-6511
 Fax: 0381/4401-6599
 E-Mail: labor@kliniksued-rostock.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Südring 81	18059 Rostock	http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-labordiagnostik.html

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

keine

B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

keine

B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

- B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
keine
- B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**
keine
- B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**
keine
- B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**
keine
- B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**
 Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein
- B-18.11 Personelle Ausstattung**
- B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ05	Biochemie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	321	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	3164	99,6	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	789	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	107	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	21	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	10	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	217	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	202	99,5	Die Dokumentationsrate im Hauptleistungsbereich beträgt 100%. Aufgrund bundesweit fehlerhafter QS-Filter-Software (lt. Aussage KGMV) weichen die Dokumentationsraten in den Teilleistungsbereichen ab.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	21	100,0	Die Dokumentationsrate im Hauptleistungsbereich beträgt 100%. Aufgrund bundesweit fehlerhafter QS-Filter-Software (lt. Aussage KGMV) weichen die Dokumentationsraten in den Teilleistungsbereichen ab.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	93	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	5	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	50	100,0	

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	7	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	35	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	67	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	57	96,5	Die Dokumentationsrate im Hauptleistungsbereich beträgt 100%. Aufgrund bundesweit fehlerhafter QS-Filter-Software (lt. Aussage KGMV) weichen die Dokumentationsraten in den Teilleistungsbereichen ab.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	12	100,0	Die Dokumentationsrate im Hauptleistungsbereich beträgt 100%. Aufgrund bundesweit fehlerhafter QS-Filter-Software (lt. Aussage KGMV) weichen die Dokumentationsraten in den Teilleistungsbereichen ab.
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	999	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	582	100,0	
Neonatologie (NEO)	516	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	181	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

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

Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kuns- therzen (HTXM)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kuns- therzen (HTXM_MKU)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	302
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	315
Beobachtete Ereignisse	296
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,97%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	287
Beobachtete Ereignisse	276
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,17%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,23%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,99%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ereignisse	270
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,26%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	208
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	205
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,64%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	39,78
Ergebnis (Einheit)	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	313
Beobachtete Ereignisse	293
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,61%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	3134
Beobachtete Ereignisse	732
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	31,31 - 31,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	3215
Beobachtete Ereignisse	788
Erwartete Ereignisse	928,83
Ergebnis (Einheit)	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$
Vertrauensbereich	0,97 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,27%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,13 - 96,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich auf Fehldokumentationen zurückzuführen ist. Die Fachgruppe bittet, verstärkt auf die Dokumentation zu achten und entsprechende Maßnahmen hierzu einzuleiten.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	732
Beobachtete Ereignisse	731
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,16 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 - 0,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Grundgesamtheit	3022
Beobachtete Ereignisse	3009
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,57%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Grundgesamtheit	2808
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,19 - 0,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	157
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,60 - 96,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Grundgesamtheit	2847
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,03 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	2853
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	21,06
Ergebnis (Einheit)	0,81
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Grundgesamtheit	2230
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,12%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,35 - 1,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	2230
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	33,66
Ergebnis (Einheit)	0,74
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29
Vertrauensbereich	1,03 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Grundgesamtheit	1510
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,99%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	2808
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,72
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	515
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,91%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,76%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	369
Beobachtete Ereignisse	365
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,93%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	93,28 - 94,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,12 - 0,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 - 0,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,65 - 88,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	149
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,01 - 95,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,67 - 0,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,54 - 94,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,27 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,71 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,52 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,28
Vertrauensbereich	0,84 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,64%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,36 - 3,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,52 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,69 - 4,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,82%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48%
Vertrauensbereich	0,63 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,94 - 1,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,29%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,53 - 2,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,77
Vertrauensbereich	0,87 - 1,18
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Das auffällige Ergebnis erklärt sich durch einen Einzelfall.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	8,69 - 15,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,04 - 98,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,82 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,71%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Das auffällige Ergebnis erklärt sich durch einen Einzelfall.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,86%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33
Vertrauensbereich	0,92 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,32 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,69 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,16 - 2,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	592
Beobachtete Ereignisse	414
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,93%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	409
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,54%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56%
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	216
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75%
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,48%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	371
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	371
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,64
Ergebnis (Einheit)	1,90
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	629
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,85%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38%
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	42,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	368
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,92%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	629
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,41%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	42,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	368
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,21%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	47,62
Ergebnis (Einheit)	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	287
Beobachtete Ereignisse	270
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Abweichung vom Referenzbereich im Wesentlichen auf eine Fehldokumentation hinsichtlich der Drahtmarkierung im QS-Bogen zurückzuführen ist. Die Fachgruppe weist darauf hin, dass das Datenfeld zur präoperativen Draht-Markierung mit „ja“ zu beantworten ist, wenn eine Draht-Markierung oder Clip-Markierung erfolgte. Bei einer einfachen präoperativen Farbmarkierung ist das Datenfeld mit „nein“ zu beantworten.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	372
Beobachtete Ereignisse	365
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,33%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,75%
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,37%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,81 - 0,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,43
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,29
Vertrauensbereich	0,93 - 1,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,38%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,74 - 0,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,42
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00
Vertrauensbereich	0,96 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,11%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,84 - 4,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,55
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,93 - 1,11
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,21%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,68 - 4,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,41
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,85 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,04 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,36 - 4,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,99 - 1,39
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	14,48
Ergebnis (Einheit)	0,76
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,71$
Vertrauensbereich	0,92 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,89%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,66 - 8,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,40
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,84 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	524
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,96Fälle/1000
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 0,96Fälle/1000
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	10,90
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15
Vertrauensbereich	0,87 - 0,96
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	524
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,60Fälle/1000
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,05 - 1,16Fälle/1000
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	13,00
Ergebnis (Einheit)	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90
Vertrauensbereich	0,89 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,80%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,83 - 4,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92
Vertrauensbereich	0,80 - 0,89
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Grundgesamtheit	463
Beobachtete Ereignisse	456
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,55 - 96,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	531
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,33%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,47%
Vertrauensbereich	4,36 - 4,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	21083
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,14%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	21083
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,10%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	21083
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,24%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	21083
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	68,46
Ergebnis (Einheit)	0,74
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	21083
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Teilnahme im stationären Bereich sowie ambulant über die onkologische Fachambulanz

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Benchmarking Rheumatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Benchmarking in den Dimensionen Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz
Ergebnis	VRA-Zertifikat 2012 und 2014 erreicht
Messzeitraum	ab 01.01.2013, aktuell März 2016 - Juni 2016 für Re-Zertifizierung 2016
Datenerhebung	an 150 Pat. mit rheumatologischen Erkrankungen werden Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz erfasst

Leistungsbereich	Kolorektales Karzinom Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung des Kennzahlenbogens von OnkoZert
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen von OnkoZert
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen von OnkoZert
Quellenangaben	www.onkoZert.de

Leistungsbereich	Pankreaskarzinom Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderungen des Kennzahlenbogens von OnkoZert
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen von OnkoZert
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen von OnkoZert
Quellenangaben	www.onkoZert.de

Leistungsbereich	Mammakarzinom Universitätsfrauenklinik und Poliklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderungen des Kennzahlenbogens von Onkoziert
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen von Onkoziert
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen von Onkoziert
Quellenangaben	www.onkoziert.de

Leistungsbereich	gynäkologische Tumoren Universitätsfrauenklinik und Poliklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderungen des Kennzahlenbogens von Onkoziert
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen von Onkoziert
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen von Onkoziert
Quellenangaben	www.onkoziert.de

Leistungsbereich	Teilnahme an Ringversuchen gemäß den Vorgaben der RILIBÄEK zur externen Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laborvergleichsmessungen für alle RILIBÄEKpflichtigen Analyte und für ausgewählte Nicht-RILIBÄEKpflichtigen Analyte
Ergebnis	--
Messzeitraum	1 bis 4 x jährlich
Datenerhebung	erfolgt in dem von den Referenzinstitutionen vorgegebenen Zeitintervallen
Vergleichswerte	durch die Ringversuchsteilnehmer ermittelten Soll-Werte
Quellenangaben	www.dgkl.de www.instandev.de www.euroimmun.de

Leistungsbereich	Zertifizierung Diabetes Typ1 und Typ2
-------------------------	--

Leistungsbereich	DIN-Zertifizierung Rheumatologie
-------------------------	---

Leistungsbereich	Traumanetzwerk/Traumaregister DGU
-------------------------	--

Leistungsbereich	Endoprothesenregister
------------------	-----------------------

Leistungsbereich	externe QS in der Anästhesie
------------------	------------------------------

Leistungsbereich	KISS des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
------------------	--

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	54
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	13
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	59
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	44

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	Kriterien und Vorgaben werden erfüllt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	119
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	77
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	77

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ein zentrales Anliegen des Klinikums Südstadt ist die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten im Sinne eines medizinisch abgestimmten diagnostischen und therapeutischen Leistungsangebotes unter Berücksichtigung effizient strukturierter Unternehmensabläufe sowie des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen. Dem Leitgedanken „Gesundheit unter einem Dach“ folgend, orientiert sich der Maßstab allen ärztlichen und pflegerischen Handelns am Wohlbefinden und der Zufriedenheit jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten.

Durch fortlaufende Modernisierungen ist das Klinikum Südstadt darüber hinaus in der Lage, eine hohe medizinische Versorgungsqualität in einem modernen, komfortablen und ansprechenden Ambiente anzubieten.

Prozessorientierung, Wirtschaftlichkeit, Flexibilität

In dem Verständnis, dass die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten die Dienstleistungen am Klinikum Südstadt nicht allein am Behandlungserfolg, sondern auch am gesamten Verlauf ihres Krankenhausaufenthaltes messen, ist das Hauptaugenmerk auf die rationelle Gestaltung der komplexen Organisationsstrukturen und Behandlungsabläufe gerichtet.

Einer ganzheitlichen Patientenbetreuung verpflichtet, setzt das Klinikum Südstadt dabei vor allem auf eine zentrumsorientierte Verknüpfung der medizinischen Fachgebiete und Behandlungsformen sowie die Einheit von aktuellen Diagnostikmethoden und modernsten Therapieverfahren.

Zur Sicherung des Standortes sowie der wirtschaftlichen Stabilität richtet das Klinikum Südstadt seine Anstrengungen außerdem auf den gezielten Einsatz vorhandener Ressourcen, systematische Strukturoptimierungen, die Einhaltung abgestimmter Informationswege, den Ausbau des Kooperationsnetzes u.v.m.

Patientenorientierung

Großen Wert legt das Klinikum Südstadt sowohl auf eine kompetente, situationsgerechte und nach zeitgemäßen Gesichtspunkten ausgerichtete Behandlung als auch auf einen respektvollen und vertrauensbildenden Umgang mit den Patientinnen, Patienten und Angehörigen.

Oberstes Gebot des beruflichen Handelns der Beschäftigten ist eine umfassende Fürsorge, die von humanitären Werten geleitet ist:

- Achtung und Wertschätzung der Persönlichkeit
- Offenheit für Bedürfnisse und Sorgen der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen
- Partnerschaftlichkeit und Transparenz.

Vor diesem Hintergrund nehmen wir konstruktive Meinungen unserer Patienten und Patientinnen bzw. Angehörigen als wertvolle Hinweise dankbar an, um die Qualität der Dienstleistungen kontinuierlich und wirksam zu verbessern.

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung

Eine qualifizierte Patientenversorgung kann nur durch eine Gemeinschaft gut ausgebildeter und hoch motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ärztlichen und Pflegedienst sowie auch im Wirtschafts-, Technik- und Verwaltungsbereich geleistet werden. In diesem Bewusstsein ist die Zusammenarbeit der verschiedenen

Berufsgruppen am Klinikum Südstadt durch einen partnerschaftlichen und wertschätzenden Umgang gekennzeichnet und trägt somit maßgeblich zum Wohlergehen und zur Genesung unserer Patientinnen und Patienten bei.

Für eine stetige Personalentwicklung werden im Klinikum Südstadt als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Rostock, als Träger der Beruflichen Schule sowie als Kooperationspartner umfassende und bedarfsorientierte Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote verwirklicht. Anregungen und Ideen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden jederzeit aufgenommen und thematisiert.

Verantwortung und Führung

Um den Versorgungsauftrag als Krankenhaus der Schwerpunkt- und der Maximalversorgung auch künftig erfüllen zu können, zeichnet sich das Klinikdirektorium im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung insbesondere verantwortlich für:

- die Gewährleistung der Umsetzung gesetzlicher Anforderungen hinsichtlich der internen und externen Qualitätssicherung,
- die Gestaltung optimaler Klinikstrukturen und Prozessabläufe unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten,
- die Abstimmung von Konzepten, deren Realisierung und Weiterentwicklung,
- die Initialisierung, Steuerung und Lenkung der Arbeit von Kommissionen, Projektgruppen, Arbeitsgemeinschaften etc.

Fortlaufender Verbesserungsprozess

Qualitätsentwicklung wird im Klinikum Südstadt als systematischer Steigerungsprozess verstanden, der die selbstkritische Auseinandersetzung mit Schwachstellen sowie Anforderungen von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sinne wichtiger Verbesserungspotentiale voraussetzt. Für die gezielte Erfassung und Ist-Analyse werden entsprechende Methoden und Instrumente entwickelt und eingesetzt.

Transparenz und Nachvollziehbarkeit

Das im Klinikum Südstadt verinnerlichte Qualitätsverständnis findet im Arbeitsalltag sowohl in einem umfassenden, berufsgruppen- und klinikumsübergreifenden Informations- bzw. Kommunikationsmanagement als auch in konkreter Arbeitsgruppen- und Projektarbeit seinen Ausdruck und wird damit zur gelebten Praxis.

Die intern gelegte Kommunikationsstruktur ist auf folgende Zielsetzungen ausgerichtet:

- Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hinsichtlich der Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen
- Entwicklung eines erhöhten Qualitätsbewusstseins im Arbeitsalltag
- Information über Ziele und geplante Aktivitäten zur Umsetzung der Qualitätspolitik
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur sach- und fachgerechten Übernahme von Aufgaben im Zusammenhang mit Projekt- oder Arbeitsgruppentätigkeit.

Zur Vermittlung der Inhalte werden zum einen die auf den unterschiedlichen Abteilungsebenen fest integrierten Arbeitsberatungen und Konferenzen genutzt. Darüber hinaus hat jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter über das klinikeigene Intranet die Möglichkeit, Einsicht in die Leitgedanken und Ziele hinsichtlich des Qualitätsanspruchs am Klinikum Südstadt zu erhalten.

Durch den Marketing-Bereich am Klinikum Südstadt, inklusive der installierten Homepage, werden sowohl niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Kooperationspartnern und kooperierenden Einrichtungen als auch der interessierten Öffentlichkeit Informationen

über das Qualitätsmanagement und das darauf abgestimmte Leistungs- und Veranstaltungsangebot zeitgerecht zur Verfügung gestellt.

D-2 Qualitätsziele

Um die gesetzlichen Vorgaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung zu gewährleisten, aber gleichzeitig auch den internen Qualitätserfordernissen gerecht zu werden, sind im Klinikum Südstadt strategische Ziele ausgehend von den Anforderungen und Erwartungen der Kunden und Interessengruppen definiert worden und werden durch Projekte, Arbeitsgemeinschaften etc. konkretisiert.

Prozessorientierung

Standardisierte Prozesse bringen Struktur und Verbesserung der Patientensteuerung im Behandlungsverlauf. Die Bewertung von Prozessleistungen und Dienstleistungskonformität und die regelmäßige Überprüfung der Prozessabläufe optimieren die Prozessorganisation.

Interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Besprechungen stellen die Kommunikation sicher. Somit wird die direkte Beteiligung jeder Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiters und an der Prozessoptimierung gewährleistet.

Steigerung der Patientenzufriedenheit

Im Klinikum Südstadt werden die Patientinnen und Patienten durch eine koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie unter Einbeziehung der erforderlichen Experten behandelt.

Die Diagnostik erfolgt unter Einsatz der modernsten Technik orientiert am Stand der neuesten Wissenschaft.

Während der Behandlung erfahren die Patienten eine persönliche Zuwendung und Betreuungskontinuität.

Der Grad der Patientenzufriedenheit wird u.a. mittels kontinuierlicher Patientenbefragung und anhand des Beschwerdemanagements gemessen.

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbeteiligung

Die Auswahl und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt angepasst an die jeweiligen Anforderungen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten eine qualifizierte Einarbeitung unter Bereitstellung von erfahrenem Personal.

Jeder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat eine Teilnahmeverpflichtung an Fort- und Weiterbildungsprogrammen, die hausintern absolviert oder durch externe Fortbildungsinstitute angeboten und genutzt werden können.

Die Weiterentwicklung wird durch Führen von Zielvereinbarungsgespräche auf der Leitungs- und Mitarbeitererebene sowie der Einsatz eines leistungsorientierten Entgelts nach TVöD gefördert.

Verantwortung und Führung

Zur Erfüllung des Versorgungsauftrages hat die Klinikleitung Verantwortungen und Befugnisse festgelegt. Die Darstellung und Bekanntgabe erfolgt:

- im Organisationsdiagramm,
- mit Stellenbeschreibungen zur Darlegung der Aufgaben-, Verantwortungsbereiche

- und Befugnisse der Stelleninhaberinnen und Stelleninhaber,
- mit Beauftragungen zur Regelung besonderer gesetzlicher und normativer Anforderungen,
- in Verfahrensanweisungen hinsichtlich der Prozessverantwortung und jeweiligen Durchführungsverantwortung im Prozess.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Entwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements am Klinikum Südstadt trägt der interdisziplinären, zentrumsorientierten Struktur mit kurzen Entscheidungswegen Rechnung.

Leitung

Das Klinikdirektorium nimmt als Entscheidungs- und Steuerungsgremium innerhalb des Klinikums Südstadt übergeordnete Funktionen im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung wahr. Diese beziehen sich auf die Definition der Qualitätspolitik und Qualitätsziele, die Festlegung der Verantwortlichkeiten und Ressourcen, die Abstimmung von Qualitätskonzepten und -instrumenten, die Schaffung von Transparenz hinsichtlich des Zusammenspiels von gesetzlichem Entgeltsystem und internen Diagnostik- und Therapieabläufen sowie die Begleitung und Überwachung der Umsetzung und Evaluation von Qualitätsmaßnahmen (siehe auch D-1).

QM-Lenkungsausschuss

Der Lenkungsausschuss ist das zentrale Gremium des Onkologischen Zentrums und wird von der Leiterin des Onkologischen Zentrums geführt. Die Mitglieder des Lenkungsausschusses sind das Klinikdirektorium, die Leiter der Organkrebszentren, der Zentrumskoordinator des Onkologischen Zentrums und die Qualitätsbeauftragte.

Die Aufgaben des Lenkungsausschusses beinhalten:

- Definition der Zielsetzung, Ausrichtung und Weiterentwicklung der zentrumsübergreifenden Organisation,
- Erstellen des Jahresreviews,
- Erstellung und Aktualisierung der Kooperationsvereinbarungen für die zentralen Zuständigkeiten,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Organisation der Zusammenarbeit mit externen / überregionalen Stellen,
- Führung eines Aktionsplanes,
- Initiierung von Qualitätszirkeln.

Die Organkrebszentren sind über die übergreifenden Prozesse im Onkologischen Zentrum integriert.

In den regelmäßigen Sitzungen werden Zielsetzungen und Ausrichtungen auf die Weiterentwicklung des Onkologischen Zentrums und der Organkrebszentren definiert.

Qualitätsbeauftragte

In ihrer Schlüsselfunktion als Bindeglied zwischen der Klinikleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern obliegen der Qualitätsbeauftragten folgende Aufgaben:

- Vermittlung der Qualitätspolitik innerhalb des jeweiligen Arbeitsbereiches,
- Identifikation von Problemen, die in Qualitätszirkeln bearbeitet werden sollten,

- Ansprechpartner für die Arbeit aus dem eigenen Bereich fungierenden Qualitätszirkeln,
- Vorbereitung und Teilnahme an internen und externen Audits,
- Aufbau, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems gemäß der Kriterien der DIN EN ISO 9001,
- Erstellung, Koordination und Vorbereitung der Genehmigung bereichsübergreifender QM-Regelungen,
- Vorbereitung von Entscheidungen bei Fragen des QM,
- Information der QM-Koordinatorin in allen Fragen des QM,
- Schulungen und Förderungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Qualitätsmanagementsystem,
- Sammeln und Auswertungen von Informationen und Daten.

Die Qualitätsbeauftragte wirkt an strategischen Planungen z.B. im Rahmen der Managementbewertungen mit und informiert die Klinikleitung in regelmäßigen Abständen über qualitätsrelevante Daten.

Teams zur Realisierung ausgewählter Qualitätsziele

Arbeitsgemeinschaften bestehen aus mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihre Zusammenarbeit Problematiken betrachten, diskutieren, Gründe erkennen und effektiv durch das Zusammenwirken der Ressourcen der einzelnen Mitgliederinnen und Mitglieder erfolgreich Strategien zum Lösungsprozess hervorbringen.

In Projektgruppen werden mittels klaren Zielvorgaben des Klinikdirektoriums neuartige und komplexe Aufgabenstellungen mit zeitlich festgesetzten Terminen bearbeitet. Die Zusammenstellung/Auswahl der Projektgruppenmitglieder erfolgt aufgrund der jeweils erforderlichen fachlichen Kompetenz.

Durch die intensive Zusammenarbeit in interdisziplinären und berufsgruppen-übergreifenden Kommissionen wird eine adressatengerechte Weiterleitung von qualitätsrelevanten Daten gewährleistet (z.B. Transfusionskommission, Arzneimittelkommission, Gerätekommission, Praxisanleiterkonferenz, Strategietagungen).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Klinikum Südstadt werden nach Auftrag des Klinikdirektoriums Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung systematisch und bedarfsgerecht mit der Zielsetzung der Erhöhung der Patientensicherheit entwickelt und eingesetzt.

Hygienemanagement

Zur schnelleren Erkennung von Problemen und Umsetzung neuer Hygienerichtlinien erfolgte die Benennung von hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegerinnen und Pfleger in jedem Bereich und Aufnahme der Arbeit der **AG Krankenhaushygiene**.

Aufgabenschwerpunkte der Krankenhaushygiene

- Maßnahmen zur Prophylaxe und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen
- Überwachung der Erreger- und Resistenzsituation am Klinikum und laufende Beratung der Stationen zu Hygienemaßnahmen bei hygienerelevanten Erregern
- Regelmäßige Hygienebegehungen aller Bereiche
- Erarbeitung von speziellen Hygienevorschriften
- Kontrolle des Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsregimes

- Mikrobiologische Überprüfung von Handlungsabläufen, Geräten und der Umgebung
- Beratung bei Bauvorhaben und Einkauf medizinischen Materials und Geräten
- Weiterbildungen und Schulungen des Personals zu hygiene relevanten Problemen

Hygieneordnung: Die fortlaufende Aktualisierung erfolgt durch die Mitarbeiter der Abteilung für Krankenhaushygiene.

Neben geltenden hygiene relevanten Betriebsordnungen sind alphabetisch geordnete Hygienestandards abgebildet. Zusätzlich ist eine schnelle Information zum Hygienemanagement bei Erregern mit speziellen Resistenzen (wie z.B. MRSA, VRE, ESBL-Bildnern und Clostridium difficile) und bei infektiologisch bedeutsamen Erregern in Form kurzer „Steckbriefe“ möglich, um jederzeit umgehend adäquate Maßnahmen veranlassen zu können.

Die Überwachung der Einhaltung der Inhalte der Hygieneordnungen erfolgt über regelmäßige Begehungen durch die Hygienefachkraft.

Zugänglichkeit: Die Hygieneordnung ist entweder in Schriftform als Ordner im Pflege-, Funktions- und Arztbereich sowie elektronisch im Intranet für jeden Berechtigten zugänglich.

Durchführung von Fortbildungen:

Für den Pflege- und Funktionsdienst werden Fortbildungen, Kurzschulungen gemäß Fortbildungsprogramm zu aktuellen Themen direkt in den einzelnen Bereichen regelmäßig durchgeführt. Jährlich erfolgt eine Schulung der Hilfskräfte zu Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte erfolgen nach Absprache durch die Verantwortlichen.

Patientenbefragungen

In den zertifizierten Bereichen sowie in den Bereichen Entbindung und Anästhesie finden kontinuierlich Patientenbefragungen mittels standardisiertem Fragebogen statt. Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit positive Rückmeldungen und konstruktive Anregungen dem Klinikum Südstadt auf diesem Weg mitzuteilen.

In den regelmäßigen Auswertungen durch die Qualitätsmanagementbeauftragte wird notwendiger Handlungsbedarf ermittelt und bei Bedarf Maßnahmen für Verbesserungsaktivitäten festgelegt. Im Qualitätszirkel werden die wesentlichen Ergebnisse in einer graphischen Darstellung zusammengefasst und mit den beteiligten Professionen weiterer Handlungsbedarf protokolliert abgeleitet, sowie die Anerkennung für die geleistete Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt gegeben.

Zuweiserbefragungen

Alle drei Jahre werden die Haupteinweiser der zertifizierten Zentren zu Ihrer Zufriedenheit befragt. Kriterien sind dabei die Erreichbarkeit, die Qualität der Erstinformationen und Kontakte sowie die Briefflaufzeiten.

Die Ergebnisse der Rückmeldungen werden im Rahmen eines Qualitätszirkels durch den Leiter des Zentrums besprochen und zur kontinuierlichen Verbesserung genutzt.

Beschwerdemanagement

Ein aktives Beschwerdemanagement ist im Klinikum Südstadt seit vielen Jahren wirksam. Patientinnen und Patienten und Angehörige sind über das Prozedere „Anregungen/ Beschwerden“ durch konkrete Hinweise in der Klinikbroschüre informiert. Zudem ist das

Feedback-Formular im Intranet verfügbar. Eingegangene Beschwerden werden adressatengerecht weitergeleitet und mit der Zielsetzung der Identifikation und Korrektur betrieblicher Schwachstellen bearbeitet. Auf Wunsch wird dem beschwerdeführenden Patientinnen und Patienten oder Angehörigen ein Gespräch mit den Verantwortlichen im Klinikum zeitnah vermittelt.

Zusätzlich wird in allen Bereichen des Klinikums innerhalb von Seminaren zum Thema „Patientenkommunikation“ der Umgang mit Beschwerden thematisiert.

Nationale Expertenstandards

Den Bezugsrahmen für die Konzeption, Implementierung und Aktualisierung angemessener pflegfachlicher Qualitätsstandards im Pflegedienst des Klinikums Südstadt bilden die Nationalen Expertenstandards.

Standardisierte Verfahren

Die Etablierung standardisierter Verfahren der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bildet den Rahmen einer fachlichen Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Regelmäßige Überprüfungen und Aktualisierungen der bestehenden Arbeitsanweisungen, Verfahrensanweisungen und Standards gewährleisten die kontinuierlichen Anpassung und den fortlaufenden Verbesserungsprozess der ganzheitlichen Patientenversorgung.

Interne Audits

Jährlich finden im Klinikum Südstadt internen Audits statt. Die internen Audits werden von den jeweils zuständigen Bereichen organisiert und durchgeführt. Die Einhaltung und Verwirklichung der gesetzlichen Vorgaben und der standardisierten Verfahren werden in Form von persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern unter Berücksichtigung festgelegter Kriterien geprüft und dokumentiert.

Auditfeststellungen werden in einem zentralen Maßnahmenplan zusammengefasst und durch notwendige Korrekturen oder Korrekturmaßnahmen fortlaufend umgesetzt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Berichtszeitraum sind folgende Projekte im Klinikum Südstadt beispielhaft zu benennen:

- Komplementärmedizinische Behandlungskonzepte im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich eingeführt,
- weitere Standardisierung von Behandlungsabläufen durch Erstellung neuer Arbeitsanweisungen,
- Layoutanpassung und weitreichende Aktualisierung der vorhandenen QM-Dokumente,
- Zertifizierung des Venen-Kompetenz-Zentrums,
- Beendigung der Ausbildung von 2 weiteren Onkologischen Fachpflegekräfte,
- Beginn der Ausbildung zwei weiterer Onkologischer Fachpflegekräfte,
- diverse fachliche onkologische Zusatzqualifikationen im ärztlichen Bereich,
- Teilnahme an der Aktion „Saubere Hände“,
- Einführung der Patientenarmbänder zur Erhöhung der Patientensicherheit.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Klinikum Südstadt werden eine Reihe interner und externer Bewertungsverfahren genutzt, um die Qualität der Dienstleistungsangebote und im Ergebnis die Patientenzufriedenheit und -sicherheit kontinuierlich auf einem hohen Niveau zu halten. Zur Analyse und Auswertung qualitätsrelevanter Daten finden in regelmäßigen Abständen interne und externe Audits statt. Hinweise und Anregungen werden für lernorientierte Aktivitäten genutzt.

Das QM-System wird in der jährlichen Managementbewertung der zertifizierten Zentren auf fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit geprüft. Möglichkeiten für Verbesserungen und für den Änderungsbedarf des QM-System, der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele werden protokolliert und umgesetzt.