



Klinikum Südstadt Rostock



Strukturierter Qualitätsbericht

*gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V
über das Berichtsjahr 2021*

- Einleitung

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten	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	42
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 43	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Anästhesie und Intensivmedizin.....	44
B-2	Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie	53
B-3	Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie	58
B-4	Gefäßchirurgie	66
B-5	Handchirurgie	73
B-6	Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulenchirurgie	78
B-7	Entbindung	88
B-8	Gynäkologie.....	97
B-9	Angiologie / Diabetologie	106

-	Einleitung	
B-10	Schlaganfallversorgung	113
B-11	Kardiologie.....	117
B-12	Geriatrie.....	123
B-13	Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik	129
B-14	Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum	136
B-15	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie.....	145
B-16	Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene.....	153
B-17	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	160
B-18	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie	167
B-19	Psychosoziales Zentrum.....	173
B-20	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie	178
B-21	Abteilung für Labordiagnostik.....	183
C	Qualitätssicherung	188
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	188
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	188
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	190
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	273
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 273	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	274
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	278
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 282	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	282
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	282

- Einleitung

- Einleitung

Qualitätsbericht 2021 - Klinikum Südstadt Rostock

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung IT
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Inf. Angela Schulz
Telefon	0381/4401-7306
Fax	0381/4401-7399
E-Mail	angela.schulz@kliniksued-rostock.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kaufmann Steffen Vollrath
Telefon	0381/4401-7000
Fax	0381/4401-7099
E-Mail	steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Südstadt Rostock
Hausanschrift	Südring 81 18059 Rostock
Zentrales Telefon	0381/4401-0
Fax	0381/4401-7799
Zentrale E-Mail	info@kliniksued-rostock.de
Postanschrift	Südring 81 18059 Rostock
Institutionskennzeichen	261300118
Standortnummer aus dem Standortregister	771003000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.kliniksued-rostock.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan P. Roesner
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	jan.roesner@kliniksued-rostock.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kaufmann Steffen Vollrath
Telefon	0381/4401-7000
Fax	0381/4401-7099
E-Mail	steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Hanse- und Universitätsstadt Rostock
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Rostock

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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 Diabetikerinnen und Diabetiker	Diabetiker-Schulung Tagesklinik für Diabetologie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Klinik für Innere Medizin
MP15	Entlassmanagement/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.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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	interner Akutschmerzdienst Einsatz von Schmerzpumpen und entsprechende Betreuung von Patienten systematische Akutschmerzversorgung insb. für operierte Patienten nach def. Behandlungsregimes spezialisierte stationäre Versorgung von Schmerzpatienten
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Sozialer Dienst, Adipositasberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	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., Verein gemeinsam mehr Mut e.V., SHG Multiples Myelom/Plasmozytom, Frauenselbsthilfe Krebs

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP27	Musiktherapie	externe Musiktherapeutin für die Palliativstation
MP01	Akupressur	
MP54	Asthmaschulung	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsveranstaltungen, Teilnahme "Lange Nacht der Wissenschaften"
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	http://www.kliniksued-rostock.de/patientenbesucher/gaestehaus-villa-s.html	im Patientenzimmer oder über Gästehaus Villa "S"
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	
NM68	Abschiedsraum	
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	klinikeigenes Parkhaus für Patienten und Besucher, Patientenentertainment am Bett (TV, Internet, Rundfunk, Telefon, WLAN), Wertfach im Zimmer, Geldautomat, Cafeteria, Aufenthaltsraum, Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertreter
Titel, Vorname, Name	Thomas Weggen
Telefon	0381/4401-7788
E-Mail	sbv@kliniksued-rostock.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF25	Dolmetscherdienst

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Ausbildung für eigene Einrichtung
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Ausbildung für eigene und andere Einrichtungen
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Ausbildung für andere Einrichtung
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten

Planbetten Stand 31.12.2021

Betten	
Betten	513

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	24745
Teilstationäre Fallzahl	554
Ambulante Fallzahl	73647
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 237,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	237,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	237,88	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 139,92

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	139,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	139,92	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 309,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	285,49	
Ambulant	24,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	309,56	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 24,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,26	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,26	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 43,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,66	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,57	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,21	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,07	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Anzahl Vollkräfte: 69,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,25	
Ambulant	43,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	69,16	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,38

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,11	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,77

Kommentar: inkl. Masseure und Med. Bademeister

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,59	
Ambulant	1,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,77	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: inkl. Sozialarbeiter

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 4,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,79	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent 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: 13,94

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,83	
Ambulant	1,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,94	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 7,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,09	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,39	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 3,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,17	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 13,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,83	
Ambulant	1,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,94	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Kommentar: exkl. Sozialpädagogen (SP 26)

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 18,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	18,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,27	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 22,22

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,22	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 11,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,8	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
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

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektor Ärztlicher Direktor Pflegedienstleiterin Justiziarin Krankenhaushygienikerin Personalrat Qualitätsmanagementbeauftragte themenbezogen werden weitere Fachbereiche hinzugezogen
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektor Ärztlicher Direktor Pflegedienst-direktorin Justiziarin Krankenhaus-hygienikerin Personalrat Qualitätsmanagementbeauftragte themenbezogen werden weitere Fachbereiche hinzugezogen
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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" Verfahrens-anweisung "Risikomanagement" Verfahrens-anweisung "Fortlaufende Verbesserung" Datum: 16.12.2021	Verwaltung der QM-Dokumente mittels Dokumentenlenkungssoftware und somit Gewährleistung der Verfügbarkeit und der fortlaufende Aktualisierung.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Innerklinischer Notfall Datum: 06.05.2019	
RM05	Schmerzmanagement	Name: postoperative Schmerztherapie Datum: 14.05.2020	Pflegeprinzipien bei Schmerzzuständen (letzte Prüfung: 08.03.2019)
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 01.03.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 01.03.2019	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: DA zur Durchführung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen durch examiniertes Pflegepersonal Datum: 21.05.2019	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Dienstanweisung über den sicheren Umgang mit Medizinprodukten Datum: 09.08.2021	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe Datum: 26.11.2020	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "QM-Handbuch ""Klinikum Südstadt kompakt"" Verfahrensanweisung ""Risikomanagement"" Verfahrensanweisung ""Fortlaufende Verbesserung"" Datum: 16.12.2021	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Name: Verfahrensweisung Patientenarmband; OP-Statut; OP-Sicherheitscheckliste Datum: 21.06.2021	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: anästhesiologische Betreuung von postoperativen Patienten Datum: 06.06.2018	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensweisung "Entlassung von Patienten" Datum: 09.04.2018	Weitere Festlegungen zum Entlassmanagement sind im QM-Handbuch der Klinik definiert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Einführung der elektronischen Patientenakte, Patientenidentifikation mittels Patientenarmbändern, Einsatz der OP-Sicherheitscheckliste, regelmäßige Begehungen (Datenschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit), QM-Audits, Festlegung und Überwachung von Maßnahmen resultierend aus den CIRS-Meldungen und Ergebnissen der Patientenbefragung,

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.12.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	9	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	plus 1 in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	61	2 pro Bereich/Station

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jan-Philipp Roesner
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	kfai@kliniksued-rostock.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
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 Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	34,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	162,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

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

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang**Mit von MRSA / MRE / Noro- Viren** JaA-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS DAS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS	
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.kliniksue-d-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.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: ROSIMP KISS AG KHH des LAGuS M-V	Mitglied im Netzwerk ROSIMP der Universitätsmedizin Rostock und in der AG Krankenhaushygiene des LAGuS M-V
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		- externe jährliche Prüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZSVA, der Desinfektionsleistung der Steckbeckenautomaten und Aufbereitunggeräte der Endoskope - weitere Medizinprodukte (z.B. Endoskope, Inhaliergeräte) werden durch das LAGUS kontrolliert - regelmäßige eigene Kontrollen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Im Klinikum Südstadt Rostock ist der Umgang mit internen und externen Beschwerden übergeordnet mit einer Verfahrensanweisung geregelt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der Umgang mit Beschwerden ist mit einer übergeordneten Verfahrensanweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist verbindlich mit einer Verfahrensanweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist verbindlich mit einer Verfahrensanweisung geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält innerhalb von 14 Tagen eine Bestätigung des Beschwerdeeinganges. Eine Stellungnahme erfolgt nach Besprechung mit den beteiligten Bereichen und Abschluss der internen Prüfung und in der Regel innerhalb von 4 Wochen.

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	
Möglich	Ja
Link	https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html
Kommentar	Eine anonyme Bearbeitung erfolgt auf Wunsch.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdebeauftragte
Titel, Vorname, Name	Nadine Hafermann
Telefon	0381/4401-7452
Fax	0381/4401-7499
E-Mail	lob-beschwerden@kliniksued-rostock.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html
Kommentar	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	Susanne Paschka
Telefon	0381/4401-6701
Fax	0381/4401-6799
E-Mail	susanne.paschka@kliniksued-rostock.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		ID Medics ID Pharma ABDATA in Materialwirtschaftssoftware integriert
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA)
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA)
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		elektive allgemeinchirurgische Patienten: Nutzung von ID Medics für Anamnese und BMP, auf Stationen mit Nutzung der elektronischen Patientenakte: ID Medics als Arzneimittelwissensdatenbank und Anamnesetool

AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal in Apotheke: parenterale Ernährung, Zytostatika, Supportiva, Antibiotika, Antimykotika, NMH; Verwendung von ready-to-use-Arzneimitteln (z. B. Noradrenalin)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	Berücksichtigung von Sound- und Look-Alike; individuelle Zusatzetiketten z. B. bei ähnlich aussehenden Fertigarzneimitteln, Farbschema bei Etiketten für Rezeptur- und Defekturarzneimitteln, ABS-Expertengruppe
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA), regelhaft für Zytostatika und Supportiva in der Onkologie

AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittellabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 16.12.2021
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 16.12.2021
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 16.12.2021
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	

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	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät 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 Gewebezerstörung 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	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Mitnutzung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Anästhesie und Intensivmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Jan P. Roesner
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	kfai@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt ITS
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Udo Brüderlein
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	kfai@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt OP
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Björn Drehmel
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	kfai@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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, Adipositas-Zentrum
VC00	Unfallchirurgie und Orthopädie	Ultraschallgestützte Nervenstimulation und Regionalanästhesie inkl. Katheterverfahren, Mitglied im regionalen Traumanetzwerk MV

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VC00	Gastrointestinale Tumorchirurgie (Tumore der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und Dickdarmes)	Spezielle Anästhesiekonzepte (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, Strukturkriterien der Aufwändigen Intensivmedizinischen Komplextherapie erfüllt
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Versorgung von Neurologischen Notfallpatientinnen und -patienten
VP00	Patienten mit Vergiftungen	Extrakorporale Entgiftungsverfahren, Antidot-Behandlungen, Kooperation mit dem Giftinformationszentrum Erfurt
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, Immunadsorptions- und Sepsis-Filter), Plasmapherese, mikrobiolog. Monitoring, nichtinvasives und invasives kardiopulmonales Monitoring (PiCCO, PAC, LIMON), extrakorporale CO ₂ -Elimination
VX00	Notfallmedizin	24-Stunden-Besetzung des Notarzteinsetzungsfahrzeuges NEF 1, des Intensivtransporthubschraubers "Christoph 92 - Rostock" am Standort Klinikum Südstadt, des Notarzteinsetzungsfahrzeuges NEF 3 am Standort Lütten-Klein sowie weiterer LRO-Standorte, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Hansestadt Rostock
VC11	Lungenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VC00	Endoluminale Gefäßchirurgie	
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

B-1.5 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.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	347
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Hier werden ausschließlich die Patienten erfasst, die von der Intensivstation nach extern verlegt oder verstorben sind, die auf der Intensivstation insgesamt behandelte Patientenzahl mit klinikinterner Verlegung ist um ein Vielfaches höher.

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J12	39	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
2	R40	36	Somnolenz, Sopor und Koma
3	I21	21	Akuter Myokardinfarkt
4	A41	16	Sonstige Sepsis
5	S06	16	Intrakranielle Verletzung
6	I50	12	Herzinsuffizienz
7	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	S72	9	Fraktur des Femurs
9	I46	7	Herzstillstand
10	K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
11	S20	6	Oberflächliche Verletzung des Thorax
12	C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
13	J69	5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
14	N17	5	Akutes Nierenversagen
15	A40	4	Streptokokkensepsis
16	I26	4	Lungenembolie
17	I61	4	Intrazerebrale Blutung
18	R56	4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
19	T43	4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
20	C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1169	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-98f	697	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	625	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-931	450	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-800	277	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-701	231	Einfache endotracheale Intubation
7	8-706	198	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	9-984	177	Pflegebedürftigkeit
9	8-855	102	Hämodiafiltration
10	8-810	90	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
11	1-279	86	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
12	1-273	80	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
13	8-900	70	Intravenöse Anästhesie
14	6-002	67	Applikation von Medikamenten, Liste 2
15	8-812	59	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
16	8-98g	49	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
17	8-718	48	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
18	8-771	48	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
19	8-144	47	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
20	9-320	47	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 59,75

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Anästhesiologie 60 Monate
Weiterbildungsermächtigung Intensivmedizin 24 Monate
Weiterbildungsermächtigung Spezielle Schmerztherapie 6 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	59,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,80753

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 38,28

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9,06479

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 76,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,53121

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,74419

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 347

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	2 Jahre zusätzliche Ausbildung für die Qualifikation
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	Algesiologische Fachassistenz

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Jan P. Roesner
Telefon	0381/4401-3500
Fax	0381/4401-3599
E-Mail	kfai@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 1. Akutschmerzdienst
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 2. Tagesklinik
VI40	Schmerztherapie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	94
Kommentar	Pandemiebedingt gesetzlich vorgeschriebene zeitweise Schließung der Tageskliniken

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	102	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-915	36	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3	8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
4	8-020	5	Therapeutische Injektion
5	8-916	4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Spezielle Schmerztherapie 6 Monate

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF13	Homöopathie
ZF15	Intensivmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie

ZF27	Naturheilverfahren
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uwe Scharlau
Telefon	0381/4401-4000
Fax	0381/4401-4099
E-Mail	kfch@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 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-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3134
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	328	Cholelithiasis
2	K40	297	Hernia inguinalis
3	E04	183	Sonstige nichttoxische Struma
4	K57	160	Divertikelkrankheit des Darmes
5	K35	140	Akute Appendizitis
6	E66	88	Adipositas

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

7	K56	88	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	C18	87	Bösartige Neubildung des Kolons
9	K43	78	Hernia ventralis
10	L02	73	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
11	C20	68	Bösartige Neubildung des Rektums
12	K42	58	Hernia umbilicalis
13	D12	56	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
14	K44	53	Hernia diaphragmatica
15	C22	47	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
16	K63	46	Sonstige Krankheiten des Darmes
17	K61	43	Abszess in der Anal- und Rektalregion
18	K91	41	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
19	L05	40	Pilonidalzyste
20	L72	40	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	334	Cholezystektomie
2	5-932	328	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-530	292	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-069	249	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5	5-98c	246	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6	5-452	198	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	5-455	169	Partielle Resektion des Dickdarmes
8	5-469	163	Andere Operationen am Darm
9	5-063	155	Thyreoidektomie
10	5-894	155	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-470	145	Appendektomie
12	5-916	136	Temporäre Weichteildeckung
13	5-534	126	Verschluss einer Hernia umbilicalis
14	5-061	82	Hemithyreoidektomie
15	5-399	72	Andere Operationen an Blutgefäßen
16	5-541	69	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

17	5-536	66	Verschluss einer Narbenhernie
18	5-490	62	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
19	5-524	54	Partielle Resektion des Pankreas
20	5-448	45	Andere Rekonstruktion am Magen

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Adipositasambulanz

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

Allgemeinchirurgische Sprechstunde

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

Chefarztsprechstunde

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

Notfallambulanz (24 h)

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,49

Kommentar: WB-Ermächtigung Allgemeine Chirurgie 24 Mon.
WB-Ermächtigung Visceralchirurgie 48 Mon.
WB-Ermächtigung spezielle Visceralchirurgie 36 Mon.
WB-Ermächtigung Basisweiterbildung Chirurgie 24 Mon.
WB-Ermächtigung Thoraxchirurgie 24 Mon.
WB-Ermächtigung Proktologie 12 Mon.
FK Ultraschalldiagnostik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 169,49703

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,03	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 284,13418

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ60	Urologie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,68067

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1084,42907

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,86

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1095,8042

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	6,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Gefäßchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Kortmann
Telefon	0381/4401-4000
Fax	0381/4401-4099
E-Mail	kfch@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 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-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	619
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	238	Atherosklerose
2	T82	101	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I83	46	Varizen der unteren Extremitäten
4	E11	44	Diabetes mellitus, Typ 2
5	I74	38	Arterielle Embolie und Thrombose
6	I65	37	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
7	I71	27	Aortenaneurysma und -dissektion
8	N18	17	Chronische Nierenkrankheit
9	I72	14	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
10	T81	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
11	T87	11	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

12	L03	5	Phlegmone
13	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
14	A41	< 4	Sonstige Sepsis
15	C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
16	C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
17	C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
18	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
19	D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
20	I50	< 4	Herzinsuffizienz

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	117	Endarteriektomie
2	5-385	93	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-865	89	Amputation und Exartikulation Fuß
4	5-916	76	Temporäre Weichteildeckung
5	5-380	66	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
6	5-896	65	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-394	64	Revision einer Blutgefäßoperation
8	5-930	56	Art des Transplantates oder Implantates
9	5-864	50	Amputation und Exartikulation untere Extremität
10	5-399	46	Andere Operationen an Blutgefäßen
11	5-393	45	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
12	5-38a	38	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
13	5-395	35	Patchplastik an Blutgefäßen
14	5-392	20	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
15	5-900	20	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
16	5-983	17	Reoperation
17	5-386	12	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
18	5-866	10	Revision eines Amputationsgebietes
19	5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
20	5-901	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

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

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	154	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	38	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-392	35	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
4	5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Gefäßchirurgie 48 Monate
Weiterbildungsermächtigung Phlebologie 18 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 281,36364

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 3 Jahre SP Gefäßchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 281,36364

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 80,28534

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Phlebologie für 18 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1125,45455

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Handchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1551
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Robert Jäckel
Telefon	0381/4401-4101
Fax	0381/4401-4109
E-Mail	handchirurgie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Rank
Telefon	0381/4401-4101
Fax	0381/4401-4199
E-Mail	handchirurgie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	316
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	74	Fibromatosen
2	G56	41	Mononeuropathien der oberen Extremität
3	M19	28	Sonstige Arthrose
4	M18	20	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
5	S66	17	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
6	S62	15	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
7	M65	13	Synovitis und Tenosynovitis
8	L03	12	Phlegmone
9	M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
10	S64	8	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
11	S65	7	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
12	M00	6	Eitrige Arthritis
13	S63	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
14	S52	5	Fraktur des Unterarmes
15	M10	4	Gicht
16	M93	4	Sonstige Osteochondropathien
17	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
18	D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
19	D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
20	D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	95	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	80	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-842	79	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
4	5-847	45	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5	5-983	34	Reoperation
6	5-044	28	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
7	5-786	24	Osteosyntheseverfahren
8	5-388	20	Naht von Blutgefäßen
9	5-782	20	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
10	5-896	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-900	17	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
12	5-784	15	Knochen transplantation und -transposition
13	5-984	15	Mikrochirurgische Technik
14	5-783	14	Entnahme eines Knochen transplantates
15	5-845	13	Synovialektomie an der Hand
16	5-849	13	Andere Operationen an der Hand
17	5-846	11	Arthrodeese an Gelenken der Hand
18	5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
19	5-790	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
20	5-795	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	85	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	71	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-790	42	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

4	5-849	26	Andere Operationen an der Hand
5	5-787	16	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-841	16	Operationen an Bändern der Hand
7	5-811	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-795	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
9	5-782	8	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
10	5-842	8	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
11	5-859	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
12	5-812	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
13	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
14	1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
15	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
16	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
17	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
18	5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
19	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
20	5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Handchirurgie 36 Monate

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,33333

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,33333

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-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulenchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulenchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Westphal
Telefon	0381/4401-4101
Fax	0381/4401-4109
E-Mail	unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Philipp Bergschmidt
Telefon	0381/4401-4101
Fax	0381/4401-4109
E-Mail	unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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
VC71	Notfallmedizin
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VO13	Spezialprechstunde
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO15	Fußchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2772
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	256	Intrakranielle Verletzung
2	S72	234	Fraktur des Femurs
3	M16	229	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	S82	162	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	149	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M17	142	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	S52	139	Fraktur des Unterarmes
8	M23	130	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
9	T84	109	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
10	M75	83	Schulterläsionen
11	S32	81	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	S22	62	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
13	M51	51	Sonstige Bandscheibenschäden
14	M54	51	Rückenschmerzen
15	S86	44	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
16	M20	40	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
17	M19	37	Sonstige Arthrose
18	M80	35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
19	M48	32	Sonstige Spondylopathien
20	T81	32	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	330	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-811	322	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-820	322	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
4	5-812	283	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-787	225	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-814	223	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

7	5-790	188	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-793	181	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-032	152	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
10	5-822	146	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
11	5-900	136	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
12	5-786	134	Osteosyntheseverfahren
13	5-839	132	Andere Operationen an der Wirbelsäule
14	5-810	125	Arthroskopische Gelenkoperation
15	5-855	107	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
16	5-831	102	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
17	5-916	96	Temporäre Weichteildeckung
18	5-896	93	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
19	5-83b	92	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
20	5-869	89	Andere Operationen an den Bewegungsorganen

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

konsiliarärztliche Spezialsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
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 (AM11)
Kommentar	prä-/ poststationäre Sprechstunde
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
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 Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
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-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-200	66	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
2	5-787	52	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-812	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-840	21	Operationen an Sehnen der Hand
5	8-201	21	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
6	5-044	5	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
7	5-808	5	Offen chirurgische Arthrodese
8	5-811	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
11	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
12	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

13	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
14	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
15	5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
16	5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
17	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
18	5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,33

Kommentar: WB-Ermächtigung Orthopädie und Unfallchirurgie 48 Monate
WB-Ermächtigung Spezielle Unfallchirurgie 36 Monate
WB-Ermächtigung Basisweiterbildung Chirurgie 18 Monate
WB-Ermächtigung Spezielle Orthopädische Chirurgie 18 Monate
WB-Ermächtigung Sportmedizin 6 Monate
Physician Assistant 1,0 VK

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,44033

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 401,15774

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,36602

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4076,47059

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3696

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69300

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Entbindung

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Entbindung
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Johannes Stubert
Telefon	0381/4401-4500
Fax	0381/4401-4599
E-Mail	ufk@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 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	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VG00	Psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde
VK00	Zusammenarbeit mit dem Rostocker Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „KänguRuh“ e. V.
VK00	Ultraschalldiagnostik

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3000
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	O42	498	Vorzeitiger Blasensprung
2	O36	323	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
3	O68	284	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
4	O80	218	Spontangeburt eines Einlings
5	O24	204	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
6	O48	188	Übertragene Schwangerschaft
7	O70	182	Dammriss unter der Geburt
8	O34	126	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
9	O32	98	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
10	O26	95	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
11	O99	88	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
12	O64	82	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
13	O69	68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
14	O75	64	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
15	O71	59	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
16	O60	56	Vorzeitige Wehen und Entbindung
17	O14	50	Präeklampsie

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

18	O41	33	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
19	O62	33	Abnorme Wehentätigkeit
20	O13	32	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-758	1302	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
2	9-261	1124	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3	9-260	955	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-730	761	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5	5-738	527	Episiotomie und Naht
6	5-741	484	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
7	8-910	401	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-749	311	Andere Sectio caesarea
9	9-280	262	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
10	5-756	192	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
11	5-740	181	Klassische Sectio caesarea
12	5-670	93	Dilatation des Zervikalkanals
13	5-728	90	Vakuumentbindung
14	8-510	81	Manipulation am Fetus vor der Geburt
15	5-663	46	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
16	5-744	42	Operationen bei Extrauterin gravidität
17	5-894	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
18	8-919	26	Komplexe Akutschmerzbehandlung
19	5-674	22	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
20	8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (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 bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (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-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,01

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate
Weiterbildungsermächtigung SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate
SP Gynäkologische Onkologie 36 Monate
FK Ultraschalldiagnostik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 214,13276

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 417,24618

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 258,17556

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 340,13605

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,07	
Nicht Direkt	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,63648

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP23	Breast Care Nurse
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Gynäkologie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gynäkologie
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Toralf Reimer
Telefon	0381/4401-4500
Fax	0381/4401-4599
E-Mail	ufk@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VG00	EUSOMA-akkreditiertes Brustzentrum	Mammasprechstunde, Mammographie, Mammasonographie, Mammotom
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	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VK00	Ultraschalldiagnostik
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VI38	Palliativmedizin

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3479
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	495	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	O24	367	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
3	D27	210	Gutartige Neubildung des Ovars
4	D25	196	Leiomyom des Uterus
5	N81	125	Genitalprolaps bei der Frau
6	O26	90	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
7	N80	89	Endometriose
8	C54	83	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
9	O47	77	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
10	N83	72	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
11	D24	65	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
12	C56	61	Bösartige Neubildung des Ovars
13	O99	59	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
14	O36	58	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
15	O60	58	Vorzeitige Wehen und Entbindung
16	N84	57	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
17	D05	56	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
18	O21	53	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
19	C53	49	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
20	O00	49	Extrauterin gravidität

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	452	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-683	439	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
3	5-401	397	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	5-653	259	Salpingoovariektomie
5	5-661	223	Salpingektomie
6	5-469	199	Andere Operationen am Darm
7	5-704	165	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
8	5-651	156	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-690	156	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
10	5-657	116	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
11	5-872	114	(Modifizierte radikale) Mastektomie
12	5-670	112	Dilatation des Zervikalkanals
13	5-681	108	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
14	5-543	81	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
15	5-569	72	Andere Operationen am Ureter
16	5-541	66	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
17	5-916	60	Temporäre Weichteildeckung
18	5-407	56	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
19	5-889	48	Andere Operationen an der Mamma
20	5-886	42	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hochschulambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

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

Poliklinik	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Spezialsprechstunden: Brust-Sprechstunde, Dysplasie- / CIN-Sprechstunde, Hormonsprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde/Blasenfunktionsstörungen, 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 (AM11)
Kommentar	prä- / poststationäre Sprechstunde

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	419	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	330	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	5-751	224	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
4	5-671	186	Konisation der Cervix uteri
5	1-502	70	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	5-711	42	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
7	1-694	37	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	1-471	19	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
9	5-758	16	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
10	1-472	14	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
11	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
12	5-870	10	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
13	5-681	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
14	1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
15	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
16	5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
17	5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
18	5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
19	5-661	< 4	Salpingektomie
20	5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,35

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate
Weiterbildungsermächtigung für SP Gynäkologische Onkologie 36 Monate
Weiterbildungsermächtigung für SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 155,65996

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 303,57766

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 Tumorthherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF27	Naturheilverfahren

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 172,48389

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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 stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	6,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Angiologie / Diabetologie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Angiologie / Diabetologie
Fachabteilungsschlüssel	3750
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rolf Kaiser
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Volker Harder
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	
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.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI00	spezielle Wundtherapie	ultraschallassistiertes Wunddebridement, Plasmatherapie

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	624
Teilstationäre Fallzahl	8

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	111	Diabetes mellitus, Typ 2
2	I50	73	Herzinsuffizienz
3	I70	71	Atherosklerose
4	E10	36	Diabetes mellitus, Typ 1
5	A46	20	Erysipel [Wundrose]
6	A41	17	Sonstige Sepsis
7	L97	17	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
8	N17	16	Akutes Nierenversagen
9	E86	15	Volumenmangel
10	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	N39	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
12	I26	13	Lungenembolie
13	E13	12	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
14	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
15	K85	9	Akute Pankreatitis
16	I10	8	Essentielle (primäre) Hypertonie
17	A09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
18	A49	6	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
19	K80	6	Cholelithiasis
20	I83	5	Varizen der unteren Extremitäten

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	264	Pflegebedürftigkeit
2	5-896	71	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	9-500	70	Patientenschulung
4	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-854	23	Hämodialyse
6	8-919	14	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

7	8-987	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8	8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	8-930	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-892	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
11	5-916	9	Temporäre Weichteildeckung
12	5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
13	8-190	6	Spezielle Verbandstechniken
14	1-490	4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
15	8-916	4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
16	1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
17	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
18	1-471	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
19	1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
20	1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angiologische Sprechstunde

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

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Angiologie 30 Monate
FK Ultraschalldiagnostik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 312

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ25	Innere Medizin und 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,28196

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1560

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Schlaganfallversorgung

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Schlaganfallversorgung
Fachabteilungsschlüssel	0156
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rolf Kaiser
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Antje Schwesinger
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5200
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	12
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Aufbau des Schwerpunktes Schlaganfallversorgung ab 09/2021

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	6	Hirnfarkt
2	G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
4	R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
2	8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
3	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
4	8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6	8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
7	9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Kardiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rolf Kaiser
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Körber
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn1@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3 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
VI20	Intensivmedizin
VR15	Arteriographie
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VI00	Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-, Lungen-, Nieren- und endokrinologischen Erkrankungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2333
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	402	Herzinsuffizienz
2	I20	280	Angina pectoris
3	I21	271	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	258	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I25	249	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	I49	112	Sonstige kardiale Arrhythmien
7	I10	93	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	Z45	72	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
9	I44	61	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
10	I26	56	Lungenembolie
11	R07	56	Hals- und Brustschmerzen
12	I42	47	Kardiomyopathie
13	R55	47	Synkope und Kollaps
14	I47	42	Paroxysmale Tachykardie
15	I35	29	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

16	R06	21	Störungen der Atmung
17	R00	14	Störungen des Herzschlages
18	I51	9	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
19	I95	9	Hypotonie
20	N17	9	Akutes Nierenversagen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1686	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-930	1645	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-915	1181	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
4	1-275	1051	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	8-837	854	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	9-984	427	Pflegebedürftigkeit
7	1-279	406	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8	8-831	313	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	5-934	270	Verwendung von MRT-fähigem Material
10	1-710	247	Ganzkörperplethysmographie
11	5-377	211	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
12	1-273	107	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
13	8-640	107	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
14	5-378	81	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
15	6-002	73	Applikation von Medikamenten, Liste 2
16	8-800	54	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
17	1-266	30	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
18	8-900	28	Intravenöse Anästhesie
19	8-854	24	Hämodialyse
20	8-152	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacherambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
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-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,12

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 18 Monate
Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Kardiologie 36 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,75276

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,38638

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,83796

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1485,98726

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Geriatrie

B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norman Görl
Telefon	0381/4401-3000
Fax	0381/4401-3099
E-Mail	inn2@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	354
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	88	Herzinsuffizienz
2	A41	21	Sonstige Sepsis
3	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J44	15	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	E86	14	Volumenmangel
6	J69	13	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
7	N17	12	Akutes Nierenversagen
8	N39	12	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	D50	8	Eisenmangelanämie
10	E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
11	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
12	I26	6	Lungenembolie
13	K85	6	Akute Pankreatitis
14	A04	5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
15	C34	5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
16	A40	4	Streptokokkensepsis
17	I10	4	Essentielle (primäre) Hypertonie
18	J15	4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
19	K92	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
20	N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	200	Pflegebedürftigkeit
2	8-800	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-98g	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
4	8-900	11	Intravenöse Anästhesie
5	8-550	8	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
6	9-401	8	Psychosoziale Interventionen
7	8-547	6	Andere Immuntherapie
8	8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
10	8-810	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
11	8-854	5	Hämodialyse
12	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
13	1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
14	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
15	1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
16	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
17	1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
18	1-712	< 4	Spiroergometrie
19	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
20	5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,83951

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 150

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32,99161

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 786,66667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 610,34483

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-13 Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik

B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0109
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norman Görl
Telefon	0381/4401-3000
Fax	0381/4401-3099
E-Mail	inn2@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephanie Timm-Doneith
Telefon	0381/4401-3000
Fax	0381/4401-3099
E-Mail	inn2@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	- Persönlich ermächtigt für rheumatologische Erkrankungen: Dr. med. A. Kangowski - Institutsermächtigung / Rheumasprechstunde Parchim

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1411
Teilstationäre Fallzahl	160

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J12	148	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
2	M35	113	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
3	I50	102	Herzinsuffizienz
4	M31	101	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
5	M05	59	Seropositive chronische Polyarthrit
6	J44	50	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	J18	43	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	A41	39	Sonstige Sepsis
9	M32	35	Systemischer Lupus erythematodes
10	N39	34	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
11	M34	32	Systemische Sklerose
12	M06	24	Sonstige chronische Polyarthrit
13	I77	21	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
14	L40	21	Psoriasis
15	E86	18	Volumenmangel
16	I10	17	Essentielle (primäre) Hypertonie
17	K85	17	Akute Pankreatitis

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

18	A09	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
19	M33	15	Dermatomyositis-Polymyositis
20	J15	14	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	550	Pflegebedürftigkeit
2	8-547	411	Andere Immuntherapie
3	8-98g	216	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
4	8-800	70	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-933	67	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
6	1-711	56	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
7	8-900	26	Intravenöse Anästhesie
8	6-001	21	Applikation von Medikamenten, Liste 1
9	8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	6-002	20	Applikation von Medikamenten, Liste 2
11	5-386	18	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
12	1-490	17	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
13	8-987	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
14	5-452	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
15	8-144	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
16	5-896	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	9-401	12	Psychosoziale Interventionen
18	1-426	11	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
19	8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
20	1-204	10	Untersuchung des Liquorsystems

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,49

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 12 Monate
Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Rheumatologie 36 Monate
Weiterbildungsermächtigung Basisweiterbildung Innere Medizin 6 Monate
Weiterbildungsermächtigung Pneumologie 12 Monate

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 134,50906

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 277,75591

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,2	
Ambulant	2,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,82895

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3135,55556

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2432,75862

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP07	Geriatric

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-14 Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum

B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Beate Krammer-Steiner
Telefon	0381/4401-6100
Fax	0381/4401-6199
E-Mail	inn3@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medicin-iii.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dietrich Gläser
Telefon	0381/4401-6100
Fax	0381/4401-6199
E-Mail	inn3@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iii.html

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-14.3 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 Patientinnen und Patienten 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	Onkologisch, hämatologische, Gerinnungsstörungen, Immundefekterkrankungen
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	inclusive Komplementärmedizinischer Komplexbehandlung
VI00	palliativmedizinische Beratung und hämostaseologische Diagnostik und Therapie	Mitbehandlung von Kindern und Jugendlichen ab dem 6 Lj
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1355
Teilstationäre Fallzahl	292

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	149	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C25	77	Bösartige Neubildung des Pankreas
3	C50	76	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	C83	68	Nicht follikuläres Lymphom
5	C85	55	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
6	C16	51	Bösartige Neubildung des Magens
7	C90	46	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
8	C92	44	Myeloische Leukämie
9	C18	38	Bösartige Neubildung des Kolons
10	C22	36	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
11	A41	31	Sonstige Sepsis
12	C20	28	Bösartige Neubildung des Rektums
13	C15	25	Bösartige Neubildung des Ösophagus
14	C80	22	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
15	C81	22	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
16	C91	22	Lymphatische Leukämie
17	C56	19	Bösartige Neubildung des Ovars
18	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
19	D46	14	Myelodysplastische Syndrome
20	C24	13	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	608	Pflegebedürftigkeit
2	8-547	597	Andere Immuntherapie
3	8-982	423	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

4	8-542	368	Nicht komplexe Chemotherapie
5	8-800	367	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	6-002	197	Applikation von Medikamenten, Liste 2
7	8-543	142	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	6-001	132	Applikation von Medikamenten, Liste 1
9	1-424	131	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
10	5-399	99	Andere Operationen an Blutgefäßen
11	9-500	88	Patientenschulung
12	1-941	87	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neoplasien
13	8-144	77	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
14	9-320	70	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
15	8-810	62	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
16	8-975	54	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
17	8-544	49	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
18	6-004	42	Applikation von Medikamenten, Liste 4
19	8-900	40	Intravenöse Anästhesie
20	9-401	39	Psychosoziale Interventionen

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)

Onkologische Fachambulanz	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen; interdisziplinär
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,21

Kommentar: WB-Ermächtigung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 36 Mon.
WB-Ermächtigung Basis Innere Medizin 12 Mon.
WB-Ermächtigung FA Innere Medizin 12 Mon.
WB-Ermächtigung Hämostasiologie 12 Mon.
WB-Ermächtigung Medikamentöse Tumorthherapie 12 Mon.
WB-Ermächtigung Palliativmedizin 12 Mon.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,35538

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,08743

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF11	Hämostaseologie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF04	Andrologie

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,95552

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1266,35514

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1355

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	6,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,56109

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-15 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie

B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tilman Pickartz
Telefon	0381/4401-5000
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn4@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iv.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Daniel Paschke
Telefon	0381/4401-5000
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn4@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iv.html

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-15.3 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	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Stuhltransplantationen

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl	1929	
Teilstationäre Fallzahl	0	

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R07	148	Hals- und Brustschmerzen
2	K85	107	Akute Pankreatitis
3	I50	90	Herzinsuffizienz
4	K70	81	Alkoholische Leberkrankheit

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

5	K80	64	Cholelithiasis
6	I10	44	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	K57	36	Divertikelkrankheit des Darmes
8	N39	36	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	A09	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
10	K29	31	Gastritis und Duodenitis
11	J44	29	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
12	K21	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit
13	K92	29	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
14	A04	28	Sonstige bakterielle Darminfektionen
15	A41	28	Sonstige Sepsis
16	D12	27	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
17	E86	26	Volumenmangel
18	K22	25	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
19	K51	25	Colitis ulcerosa
20	D64	24	Sonstige Anämien

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	950	Pflegebedürftigkeit
2	8-930	254	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-800	185	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-933	176	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	8-900	123	Intravenöse Anästhesie
6	5-452	72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	8-148	44	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8	8-153	44	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
9	8-98g	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
10	1-853	36	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
11	8-839	29	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
12	9-401	19	Psychosoziale Interventionen
13	8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

14	8-987	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
15	3-030	15	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
16	8-144	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
17	8-152	13	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
18	1-279	11	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
19	8-547	11	Andere Immuntherapie
20	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Osteologische Sprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
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-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	286	Diagnostische Koloskopie

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,66

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 60 Monate
Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie 36 Monate
Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Gastroenterologie 36 Monate
Weiterbildungsermächtigung Basisweiterbildung Innere Medizin 24 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,78631

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,7	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 250,51948

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,86	
Ambulant	18,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 195,63895

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2096,73913

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1089,83051

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP19	Sturzmanagement

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-16 Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene

B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene
Fachabteilungsschlüssel	1200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dirk M. Olbertz
Telefon	0381/4401-5500
Fax	0381/4401-5599
E-Mail	neonatologie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-neonatologie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralf Seeliger
Telefon	0381/4401-5500
Fax	0381/4401-5599
E-Mail	neonatologie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-neonatologie.html

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-16.3 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 Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenenenscreening	Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS)
VK36	Neonatalogie	
VK00	Kinderschlafmedizin	DGSM akkreditiert
VK00	Neugeborenen-Notarztdienst 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-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3060
Teilstationäre Fallzahl	0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1923	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	P07	321	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
3	P08	210	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
4	P05	160	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
5	G47	106	Schlafstörungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

6	P59	76	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
7	P22	74	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
8	P39	31	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
9	Q38	23	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
10	P21	19	Asphyxie unter der Geburt
11	P28	13	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
12	Q21	13	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
13	P55	11	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
14	P70	11	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
15	Q79	5	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
16	Z20	5	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten
17	P29	4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
18	Z24	4	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten
19	A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
20	D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom

B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	5492	Registrierung evozierter Potentiale
2	9-262	507	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	363	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-560	306	Lichttherapie
5	8-711	299	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	8-010	282	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
7	1-790	242	Polysomnographie
8	8-390	89	Lagerungsbehandlung
9	8-015	82	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
10	8-720	70	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
11	8-811	56	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
12	8-706	52	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
13	8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

14	5-259	46	Andere Operationen an der Zunge
15	6-003	44	Applikation von Medikamenten, Liste 3
16	8-121	23	Darmspülung
17	6-004	22	Applikation von Medikamenten, Liste 4
18	8-701	22	Einfache endotracheale Intubation
19	8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
20	8-016	15	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde für Früh- und Risikoneugeborene

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Frühgeborenenennachsorge / Entwicklungsdiagnostik bis zum Alter von vollendet 2 Jahren

Chefarztsprechstunde

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

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,85

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Kinder- und Jugendmedizin 12 Monate
Weiterbildungsermächtigung Schwerpunkt Neonatologie 36 Monate

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,05994

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 360,42403

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,78

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,28697

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	1,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3090,90909

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-17 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700 3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Knopke
Telefon	0381/4401-6400
Fax	0381/4401-6499
E-Mail	radiologie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie.html

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-17.3 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 selbstständige 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, Dickdarpmpolypen)
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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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 gefäßeröffnende 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-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	8549	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	2991	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-226	2695	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
4	3-222	2301	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	8-83b	2121	Zusatzinformationen zu Materialien
6	3-200	1716	Native Computertomographie des Schädels
7	3-207	1154	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-202	747	Native Computertomographie des Thorax
9	3-100	725	Mammographie
10	3-221	543	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
11	3-203	471	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
12	3-820	459	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-800	453	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
14	3-206	429	Native Computertomographie des Beckens
15	8-836	402	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
16	3-802	385	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
17	3-825	312	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	3-806	285	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
19	3-804	261	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
20	3-13c	258	Cholangiographie

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (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 bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Mammographie-Screening MV

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,19

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Radiologie 48 Monate
FK Ultraschalldiagnostik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	20,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-18 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie

B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tilman Pickartz
Telefon	0381/4401-5000
Fax	0381/4401-5099
E-Mail	inn4@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. habil. Jörn Bernhardt
Telefon	0381/4401-4000
Fax	0381/4401-4099
E-Mail	gastrozentrum@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-18.3 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	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR06	Endosonographie	

B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl		0
Teilstationäre Fallzahl		0

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-18.7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2399	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	1184	Diagnostische Koloskopie
3	1-440	722	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-620	521	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	5-513	489	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	1-444	283	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	1-642	272	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8	5-469	252	Andere Operationen am Darm
9	1-654	238	Diagnostische Rektoskopie
10	3-052	230	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
11	3-056	207	Endosonographie des Pankreas
12	1-442	138	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
13	5-429	92	Andere Operationen am Ösophagus
14	1-432	91	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
15	1-651	77	Diagnostische Sigmoidoskopie
16	5-431	73	Gastrostomie
17	5-449	62	Andere Operationen am Magen
18	3-051	49	Endosonographie des Ösophagus
19	3-053	35	Endosonographie des Magens
20	8-100	33	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-19 Psychosoziales Zentrum

B-19.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Psychosoziales Zentrum
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leiterin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Psych. Ricarda Harder
Telefon	0381/4401-6131
Fax	0381/4401-6183
E-Mail	ricarda.harder@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/psychosoziales-zentrum.html

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-19.3 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-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

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

Anzahl: 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-19.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

B-19.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

B-20 Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie

B-20.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leiterin
Titel, Vorname, Name	Anke Weber
Telefon	0381/4401-6600
Fax	0381/4401-6699
E-Mail	physiotherapie@kliniksued-rostock.de
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-physiotherapie-und-ergotherapie.html

B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI39	Physikalische Therapie
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie

B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Abt. Physiotherapie/Ergotherapie	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (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
Angeboteene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-20.11 Personelle Ausstattung

B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-20.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-20.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,11	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,59	
Ambulant	1,18	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

B-21 Abteilung für Labordiagnostik

B-21.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Labordiagnostik
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-labordiagnostik.html

B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-21.11 Personelle Ausstattung

B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-21.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,27

Personal aufgeteilt nach:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-21.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	919	100,0	
Nierentransplantation (PNTX) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	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.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

²In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C Qualitätssicherung

Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	36	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	445	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	613	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	810	100,0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	247	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	197	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	28	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	25	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	34	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	7	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	2844	99,9	
Neonatologie (NEO)	540	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	339	100,0	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	22	100,0	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation) (HEP_IMP)	320	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	95	100,0	

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	153	100,0
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	16	100,0
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	137	100,0

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	425
Beobachtete Ereignisse	417
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,33 - 99,04%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	251
Beobachtete Ereignisse	243

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,81%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,84 - 98,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	404
Beobachtete Ereignisse	396
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,02%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,14 - 98,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	234
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,69%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,61 - 98,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	183
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,78 - 93,90%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	335
Beobachtete Ereignisse	275
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,09%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,63 - 85,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	150

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,18 - 83,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,92%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,34 - 86,73%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ereignisse	285
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,28%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,47 - 97,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,92%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,45 - 96,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	285
Beobachtete Ereignisse	273
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,79%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,79 - 97,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036

Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,47%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,51 - 98,37%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	413
Beobachtete Ereignisse	400
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,69 - 98,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	231
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,67%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,10 - 96,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	15,42
Ergebnis (Einheit)	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 1,56
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	348
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	30,22
Ergebnis (Einheit)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 1,04
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	6

Erwartete Ereignisse	14,80
Ergebnis (Einheit)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 0,86
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	251
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,33%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,28 - 21,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	425
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,82 - 19,79%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	21624
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	75,17
Ergebnis (Einheit)	0,55
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 0,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	21624
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	21624
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,16%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 0,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	21624
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	21624
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,95 - 97,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,51 - 98,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	2470
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,40%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 0,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,07 - 96,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	738
Beobachtete Ereignisse	738
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,48 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397

Grundgesamtheit	2470
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	5,83
Ergebnis (Einheit)	1,72
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 3,15
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	2567
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	17,58
Ergebnis (Einheit)	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 1,89
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51808_51803
Grundgesamtheit	2567
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,46
Ergebnis (Einheit)	8,64
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,58

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,36 - 22,18
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51813_51803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,39
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 1,41
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter -16
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51818_51803
Grundgesamtheit	2548
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,54
Ergebnis (Einheit)	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 2,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51823_51803
Grundgesamtheit	2550
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	5,40
Ergebnis (Einheit)	1,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 - 3,40
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,79
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	2781

Beobachtete Ereignisse	717
Erwartete Ereignisse	918,73
Ergebnis (Einheit)	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 0,83
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 1
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182000_52249
Grundgesamtheit	945
Beobachtete Ereignisse	157
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,61%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,37 - 18,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,38 - 19,12%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	55,37%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,40 - 46,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	46,49 - 63,93%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 3

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182002_52249
Grundgesamtheit	928
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,02%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,61 - 3,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,10 - 4,33%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182003_52249
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,44%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,66 - 21,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,34 - 34,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182004_52249
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	195

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	60,94%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	70,41 - 70,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,49 - 66,12%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	
Robson-Klassifikation - Ebene 6	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182005_52249
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,52%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,30 - 93,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,64 - 98,47%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	
Robson-Klassifikation - Ebene 7	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	79,07%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,92 - 87,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,79 - 88,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	
Robson-Klassifikation - Ebene 8	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,65%

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,58 - 75,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,06 - 84,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 9
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,87 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 10
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182009_52249
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	39,64%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,35 - 44,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	32,58 - 47,17%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,43
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,41
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,55
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,73 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 3,10
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181802_181800
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,01
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,25%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,40\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,68 - 89,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,34 - 85,73%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,56%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,97 - 7,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,52 - 20,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 12,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,10 - 32,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	28,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,08 - 14,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,28 - 47,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	227
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,64%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 - 5,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,53
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkateter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	410
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90, Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 - 3,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 3,48%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,86%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,23 - 6,51%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U63 - Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	43,75%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,52 % (95, Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,16 - 19,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,70 - 57,72%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Das Ergebnis weicht nicht signifikant vom Referenzwert ab

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,19 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,30 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	215
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,20 - 88,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,54 - 97,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	633
Beobachtete Ereignisse	606
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,30 - 95,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,87 - 97,05%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,34 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,49 - 99,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,71 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	17,24
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 1,60
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 3,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	196
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	52,95 - 53,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,08 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	195
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,87%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,26 - 96,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,82 - 97,19%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 453,51
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,10 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	236
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,40 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,65 - 92,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,01 - 99,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	82

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,60 - 9,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,91 - 11,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	277
Beobachtete Ereignisse	277
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,01 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,63 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	291
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	12,66
Ergebnis (Einheit)	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,56 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 1,43
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	190
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,98%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	8,68
Ergebnis (Einheit)	0,81

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,57
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,69%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,67 % (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 4,28%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,43 % (95, Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	7,08 - 7,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,53 - 4,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,24 - 10,10%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,97%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,59 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,44 - 5,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 2,67
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehlage, periprotehetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,37
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 4,21

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,80
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 3,82
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,92
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 2,49
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,88 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 - 1,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 7,51%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,88 - 9,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 9,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	10,27
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 1,99
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	8,08
Ergebnis (Einheit)	2,23
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,46 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,45 - 3,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	3,53
Ergebnis (Einheit)	2,27
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 4,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,40 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,44 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,80 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,49 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,46 - 99,29%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,58 - 92,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,46 - 99,29%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	25

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,55
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,22 - 91,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,08 - 98,26%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	86
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,77 - 99,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,42
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 2,03
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	53,05 - 54,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,48 - 0,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,70%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,53 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	34,24 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 20,24%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 2,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 - 12,32
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,28
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,11 - 31,26
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	43,65 - 96,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Einzelfall

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,51 - 2,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,75 - 3,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,99 - 5,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,62
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,52 - 12,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 4,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,45 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,89 - 98,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,15 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,31 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,66 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,86
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,55 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 6,24%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,20 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 4,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,29 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,73%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,67 - 4,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,46%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,41 - 2,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,94 - 6,09%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	433
Beobachtete Ereignisse	425
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,99 - 98,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,40 - 99,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847

Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	213
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,02 - 98,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ereignisse	263
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,05%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,77 - 99,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,28 - 98,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie beimammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,32 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,90 - 99,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	377
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 22,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,42 - 10,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,75 - 9,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	363
Beobachtete Ereignisse	362
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,72%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,41 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,40 - 99,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,46 - 99,95%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,23
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,47
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,66
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 5,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	471
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,98
Ergebnis (Einheit)	1,00

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 2,33
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,43
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 1,54
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222000_50062
Grundgesamtheit	172
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222001_50062
Grundgesamtheit	172
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222002_50062
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 4,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	448
Beobachtete Ereignisse	445
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,05 - 99,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,28
Ergebnis (Einheit)	1,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,55 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 3,33
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	431
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	16,41
Ergebnis (Einheit)	0,61
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,11
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,30%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,47 - 3,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,13 - 4,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,85 - 6,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,35 - 16,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 - 3,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,79
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,67 - 2,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,56 - 12,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,40
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 9,38
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,18
Ergebnis (Einheit)	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 2,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51136_51901
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,30
Ergebnis (Einheit)	0,00

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,79
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51141_51901
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,93
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,89
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung des Darms hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51146_51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,25
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,46 - 11,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51156_51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,77

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 5,84
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51161_51901
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,53
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,99%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,90 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,54 - 10,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,21 - 22,28%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	394
Beobachtete Ereignisse	335
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,03%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 36,30 % (5, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,68 - 62,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,25 - 88,29%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,62%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,87 % (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	29,74 - 30,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,72 - 23,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,09 - 75,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,72 - 99,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,78 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,28%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	549
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	72,66
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,06
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,60
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	375
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	75,20
Ergebnis (Einheit)	0,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,54 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 0,72
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,25 % (90, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 0,68%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	550
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,60 % (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,70 - 4,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,24 - 8,22%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	22,73%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,94 % (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 18,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,24 - 42,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,55%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,27 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 11,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,96 - 21,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,47%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 99,47%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	319
Beobachtete Ereignisse	301
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,99 - 95,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,42 - 96,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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, 2014, 2016 und 2018 erreicht
Messzeitraum	ab 2012 alle 2 Jahre
Datenerhebung	an 150 Pat. mit rheumatologischen Erkrankungen werden Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz erfasst
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Kolorektales Karzinom Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Darmkrebszentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www. onkozert.de

Leistungsbereich: Pankreaskarzinom
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Pankreaskarzinomzentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.onkoziert.de

Leistungsbereich: Mammakarzinom Universitätsfrauenklinik und Poliklinik

Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Brustkrebs-Zentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.onkoziert.de

Leistungsbereich: gynäkologische Tumoren
Universitätsfrauenklinik und Poliklinik

Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein gynäkologisches Krebszentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.onkoziert.de

Leistungsbereich: Teilnahme an Ringversuchen gemäß den Vorgaben der RiliBAEK zur externen Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laborvergleichsmessungen für alle RILIBÄKpflichtigen Analyte und für ausgewählte Nicht-RILIBÄKpflichtigen Analyte
Ergebnis	--
Messzeitraum	1 bis 4 x jährlich
Datenerhebung	erfolgt in dem von den Referenzinstitutionen vorgegebenen Zeitintervallen
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	durch die Ringversuchsteilnehmer ermittelten Soll-Werte
Quellenangaben	www. dgkl.de www. instandev.de www. euroimmun.de

Leistungsbereich: Zertifizierung Diabetes Typ1 und Typ2

Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Diabeteszentrum Typ 1 und Typ 2 gemäß den Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Ergebnis	Aufrechterhaltung der Zertifizierung
Messzeitraum	alle 3 Jahre
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	gemäß den Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Leistungsbereich: Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystem im Bereich der Rheumatologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anforderung an ein Qualitätsmanagementsystem in der Rheumatologie gemäß DIN EN ISO 9001:2015
Ergebnis	Aufrechterhaltung der Zertifizierung
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Traumanetzwerk/Traumaregister DGU**Bezeichnung des
Qualitätsindikators****Ergebnis****Messzeitraum****Datenerhebung****Rechenregeln****Referenzbereiche****Vergleichswerte****Quellenangaben****Leistungsbereich: externe QS in der Anästhesie****Bezeichnung des
Qualitätsindikators****Ergebnis****Messzeitraum****Datenerhebung****Rechenregeln****Referenzbereiche****Vergleichswerte****Quellenangaben****Leistungsbereich: KISS des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen****Bezeichnung des
Qualitätsindikators****Ergebnis****Messzeitraum****Datenerhebung****Rechenregeln****Referenzbereiche****Vergleichswerte****Quellenangaben**

Leistungsbereich: Onkologisches Zentrum	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Onkologisches Zentrum gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt z.T. durch das klinische Krebsregister
Rechenregeln	
Referenzbereiche	gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.onkozert.de

Leistungsbereich: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderungen an ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	festgelegt im Datenblatt der DGOOC
Referenzbereiche	gemäß den Vorgaben der DGOOC
Vergleichswerte	
Quellenangaben	WWW.clarcert.de

Leistungsbereich: Hämatologische Neoplasien	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	fachliche Anforderung an ein Zentrum für Hämatologische Neoplasien gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
Ergebnis	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
Rechenregeln	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
Referenzbereiche	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.onkozert.de

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	137
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	23
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	62
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (mit einem Aufnahmegewicht < 1250g)	14	39

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Kniegelenk-Totalendoprothesen		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250 g		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen		
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	137	
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	137	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene		
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	23	
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	26	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	62
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	66

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250 g	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	39
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	33

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250 g	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250 g

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden.	Nein
---	------

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

Kommentar

Das Klinikum hat am klärenden Dialog teilgenommen.
Ab dem 01.01.2020 ist der klärende Dialog für das Klinikum Südstadt Rostock erfolgreich offiziell abgeschlossen.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Nein

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	163
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	117
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	117

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	Allgemeininternistischer Bereich - ALIM	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Allgemeininternistischer Bereich - ALIM	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Onkologiebereich - IN5	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Onkologiebereich - IN5	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Rheumabereich - RPG	Tagschicht	100,00%	0

Innere Medizin	Rheumabereich - RPG	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Chirurgiebereich A - CHI	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Chirurgiebereich A - CHI	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Gefäßbereich - GZ	Tagschicht	81,82%	0
Allgemeine Chirurgie	Gefäßbereich - GZ	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Nachtschicht	100,00%	0
Pädiatrie	Neugeborenenbereich - NGK	Tagschicht	100,00%	0
Pädiatrie	Neugeborenenbereich - NGK	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Tagschicht	72,73%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Nachtschicht	81,82%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin	Allgemeininternistischer Bereich - ALIM	Tagschicht	99,70%
Innere Medizin	Allgemeininternistischer Bereich - ALIM	Nachtschicht	99,40%
Innere Medizin	Onkologiebereich - IN5	Tagschicht	99,10%
Innere Medizin	Onkologiebereich - IN5	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	Rheumabereich - RPG	Tagschicht	83,23%
Innere Medizin	Rheumabereich - RPG	Nachtschicht	89,22%
Allgemeine Chirurgie	Chirurgiebereich A - CHI	Tagschicht	94,01%
Allgemeine Chirurgie	Chirurgiebereich A - CHI	Nachtschicht	78,74%
Allgemeine Chirurgie	Gefäßbereich - GZ	Tagschicht	79,94%
Allgemeine Chirurgie	Gefäßbereich - GZ	Nachtschicht	99,70%

C Qualitätssicherung

Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Tagschicht	99,73%
Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Nachtschicht	100,00%
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Tagschicht	100,00%
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Tagschicht	99,70%
Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Nachtschicht	100,00%
Pädiatrie	Neugeborenenbereich - NGK	Tagschicht	99,70%
Pädiatrie	Neugeborenenbereich - NGK	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Tagschicht	76,35%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Nachtschicht	67,07%