



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	28
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1] Allgemeine Chirurgie	31
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	35

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2]	Innere Medizin	46
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[2].11	Personelle Ausstattung	55
B-[3]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	60
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63

B-[3].11	Personelle Ausstattung	64
B-[4]	Kardiologie	68
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	70
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[4].11	Personelle Ausstattung	74
B-[5]	Urologie	77
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	78
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-[5].11	Personelle Ausstattung	78
B-[6]	Innere Medizin	80
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83

B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[6].11	Personelle Ausstattung	83
B-[7]	Orthopädie	85
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	88
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-[7].11	Personelle Ausstattung	91
B-[8]	Augenheilkunde	94
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	95
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	97
B-[8].11	Personelle Ausstattung	98
B-[9]	Anästhesie und Intensivmedizin	100
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102

B-[9].11	Personelle Ausstattung	103
C	Qualitätssicherung	106
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	106
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	165
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	165
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	166
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	168
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	169
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	169
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	169

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

von der Klitsche zu Exzellenz in Menschlichkeit, Medizin und Pflege. Diesen Weg sind wir mit dem Clementinenhaus in den vergangenen 20 Jahren erfolgreich gegangen und das ist ein großer Erfolg! Es ist uns gelungen, ein vor zwei Jahrzehnten defizitäres Haus wirtschaftlich auf gesunde Füße zu stellen. Gleichzeitig ist das Clementinenhaus zu einem unverzichtbaren Gesundheitsdienstleister im politisch stark regulierten medizinischen Versorgungssystem geworden.

Dies ist uns gelungen, weil wir unseren Patienten exzellente medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen anbieten und das Haus stets mit einem hohen Innovationspotential weiterentwickeln. Die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen ist ein wichtiger Grundstein für den Erfolg eines Krankenhauses. Ein vielleicht noch viel wichtiger Baustein für den Unternehmenserfolg ist jedoch die hohe Zufriedenheit der Menschen, die uns brauchen und die mit uns arbeiten.

Das betrifft Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen. Unsere Patienten werden nicht nur exzellent behandelt, sondern auch zwischenmenschlich begeistern. Mitarbeiter finden im Clementinenhaus nicht nur einen guten Arbeitsplatz, sondern eine sinnstiftende Tätigkeit, die sie ausfüllt.

Exzellenz in Menschlichkeit, Medizin und Pflege. Dieser Erfolg ist nicht selbstverständlich und muss stets gepflegt werden, denn die Bedürfnisse unserer Interessengruppen ändern sich fortlaufend. Damit man sich verbessern kann, bedarf es einem ehrlichen Blick auf Unstimmigkeiten und einen offenen Umgang mit fehlerhaften Prozessen. Hierfür dient unsere aktuelle Selbstbewertung, die einen umfassend Blick aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Arbeit und die Versorgung unseres Hauses wirft. Und dies mit einem klaren Ziel: die Gesundheitsdienstleistungen des Clementinenhauses kontinuierlich zu verbessern.

Mit besten Grüßen

Birgit Huber

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Susanne Eike, Controlling
Telefon:	0511 3394 3308
Fax:	0511 3394 3326
E-Mail:	seike@clementinenhaus.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Birgit Huber, Geschäftsführung
Telefon:	0511 3394 3202
Fax:	0511 3394 3326
E-Mail:	info@clementinenhaus.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.clementinenhaus.de/
---	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260320494
Standort-Nummer alt:	0
Telefon-Vorwahl:	0511
Telefon:	33940
Krankenhaus-URL:	http://www.clementinenhaus.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Lothar Fricke, Kaufmännische Leitung
Telefon:	0511 3394 3208
Fax:	0511 3394 3326
E-Mail:	lfricke@clementinenhaus.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Manuela Krüger, Pflegedienstleitung
Telefon:	0511 3394 3280
Fax:	0511 3394 3326
E-Mail:	mkrueger@clementinenhaus.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Mathias Gnielinski, Ärztliche Leitung, Chefarzt Anästhesie - Intensivmedizin
Telefon:	0511 3394 3300
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	ngawlik@clementinenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus - Stiftung des bürgerlichen Rechts -
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

- 1 Medizinische Hochschule Hannover
- 2 FOM Hannover

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	<p>Wundmanagement</p> <p><i>Für die Behandlung von chronischen Wunden steht ein interdisziplinär besetztes Wundteam zur Verfügung.</i></p>
2	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
3	<p>Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege</p> <p><i>Im Rahmen von Kooperationen besteht eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Zielsetzung.</i></p>
4	<p>Sozialdienst</p> <p><i>Im Rahmen unserer interdisziplinären Behandlung steht entsprechendes Fachpersonal den Patienten und Angehörigen zur Verfügung. Sie unterstützen bei Pflegeüberleitung und bei sozialen und sozialrechtlichen Fragen.</i></p>
5	<p>Kontinenztraining/Inkontinenzberatung</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene Trainings- und Beratungsansätze durchgeführt werden.</i></p>
6	<p>Ergotherapie/Arbeitstherapie</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Ergotherapien durchgeführt werden.</i></p>
7	Aromapflege/-therapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Im Rahmen der individuellen Pflege findet die Aromatherapie Anwendung.</i>
8	<p>Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege</p> <p><i>Im Rahmen unserer interdisziplinären Behandlung steht entsprechendes Fachpersonal den Patienten und Angehörigen zur Verfügung.</i></p>
9	<p>Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</p> <p><i>Auf unseren Allgemeinpflegestationen wird das Pflegesystem der Bereichs- / Bezugspflege praktiziert. Aspekte der "primären Pflege" finden Anwendung.</i></p>
10	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung sowie nachstationären Versorgung stehen entsprechende Hilfsmittel bzw. Kooperationspartner zur Verfügung.</i></p>
11	<p>Atemgymnastik/-therapie</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
12	<p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen</p> <p><i>Im Rahmen unseres Adipositaszentrums finden regelmäßig Treffen der Selbsthilfegruppe in unserem Hause statt.</i></p>
13	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
14	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p><i>Im Rahmen unserer Informationsreihe "Wissen über Gesundheit und Krankheit" können sich interessierte Bürger in einem Vortrag mit anschließender Diskussion persönlich bei unseren Fachärzten informieren.</i></p>
15	<p>Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden</p> <p><i>Ein interdisziplinäres klinisches Ethikkomitee steht unseren Mitarbeitenden und Patienten bei ethischen Fragestellungen im Rahmen der Patientenversorgung entsprechend unserem Leitbild zur Verfügung</i></p>
16	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
17	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
18	<p>Massage</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
19	<p>Manuelle Lymphdrainage</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können verschiedene diagnosebezogene Physiotherapien durchgeführt werden.</i></p>
20	<p>Diät- und Ernährungsberatung</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung können entsprechende Beratungen durch unsere Diätassistentin durchgeführt werden.</i></p>
21	Stomatherapie/-beratung

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Im Rahmen der Behandlung wird eine stomatherapeutische Betreuung vorgehalten.</i>
22	Schmerztherapie/-management <i>Im Rahmen der Behandlung findet eine individuelle Schmerztherapie / ein individuelles Schmerzmanagement statt.</i>
23	Kinästhetik <i>Die Aspekte der Kinästhetik finden im Rahmen der Pflege statt.</i>
24	Medizinische Fußpflege <i>Die Leistung wird auf Wunsch von externen Dienstleistern durchgeführt.</i>
25	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>Im Rahmen unseres Schmerzmanagement können homöopathische Mittel eingesetzt werden.</i>
26	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Im Rahmen der Behandlung wird eine logopädische Therapie vorgehalten.</i>
27	Basale Stimulation <i>Im Rahmen der Pflege können Methoden der Basalen Stimulation angewendet werden.</i>
28	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Nach Leitlinien der Aktivierend-therapeutischen Pflege (ATP-G) werden geriatrische Patienten behandelt.</i>
29	Akupunktur <i>Im Rahmen der Schmerztherapie können Akupunkturen durchgeführt werden.</i>
30	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Für die Behandlung von Adipositaspatienten steht für die Koordination des gesamten bariatrischen Prozessablaufes sowie deren Beratung eine ausgebildete Pflegeexpertin für Adipositas und Bariatric zur Verfügung.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Es besteht eine enge Kooperation mit der Selbsthilfegruppe "Adipositas".</i>
2	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Auf allen Ebenen stehen entsprechende Zimmer zur Verfügung.</i>
4	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

LEISTUNGSANGEBOT

Durch die Unterstützung unserer "Ehrenamtlichen" bieten wir einen entsprechenden Service an.

5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Auf den Ebenen stehen entsprechende Zimmer zur Verfügung.</i>
6	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	<i>Die Unterbringung einer Begleitperson ist bei Bedarf nach Absprache mit dem Behandlungsteam i.d.R. möglich.</i>
7	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	<i>Im Rahmen unserer Informationsreihe "Wissen über Gesundheit und Krankheit" können sich interessierte Bürger in einem Vortrag mit anschließender Diskussion persönlich bei unseren Fachärzten informieren.</i>
8	Seelsorge/spirituelle Begleitung
	<i>Evangelische Krankenhauseelsorge. Die Kapelle ist für alle Religionen offen.</i>
9	Abschiedsraum
	<i>Es besteht ein Raum, in dem die Angehörigen in angemessenen Ambiente von den Verstorbenen Abschied nehmen können.</i>
10	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	<i>Patienten-W-Lan steht ebenso wie Telefone zur Verfügung. Aufenthaltsräume bestehen auf allen Stationen. Kostenfreie Fernseher befinden sich in jedem Patientenzimmer.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Ulrike Schumacher, Sozialdienst
Telefon:	0511 3394 2693
Fax:	0511 3394 3521
E-Mail:	Sozialdienst@clementinenhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	<p>Besondere personelle Unterstützung</p> <p><i>Im Bereich der Geriatrie gibt es besondere personelle Unterstützung durch Pflegekräfte, die eine Fachweiterbildung zu geriatrisch relevanten Themenkomplexen absolviert haben. Die Inhalte spiegeln sich u.a. in den Themenbereichen "Integrative Validation" sowie gerontopsychiatrischen Grundlagen wider.</i></p>
2	<p>Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)</p> <p><i>Unsere Fahrstühle sind entsprechend ausgestattet.</i></p>
3	<p>Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen</p> <p><i>Die Zugänge zu den Serviceeinrichtungen sind entsprechend ausgestattet.</i></p>
4	<p>Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen</p> <p><i>Rollstuhlgerechte Toiletten stehen unseren Besuchern und Besucherinnen zur Verfügung.</i></p>
5	<p>geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende Betten zur Verfügung.</i></p>
6	<p>Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen</p> <p><i>In allen Patientenzimmern stehen rollstuhlgerechte Toiletten und Duschen zur Verfügung.</i></p>
7	<p>Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</p> <p><i>Auf der geriatrischen Behandlungsebene sind die baulichen Strukturen für die Behandlung dieser Patientengruppe vorhanden.</i></p>
8	<p>Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</p> <p><i>Im Pflegedienst stehen Mitarbeiter mit der entsprechenden Fachexpertise zur Verfügung.</i></p>
9	<p>Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende Hilfsgeräte zur Verfügung.</i></p>
10	<p>Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende Hilfsmittel zur Verfügung.</i></p>
11	<p>OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende OP-Einrichtungen zur Verfügung.</i></p>
12	<p>Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende Röntgeneinrichtungen zur Verfügung.</i></p>

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
13	<p>Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlung in unserem Adipositaszentrum stehen entsprechende Untersuchungsgeräte zur Verfügung.</i></p>
14	<p>Allergenarme Zimmer</p> <p><i>Alle Patienten und Behandlungsräume sind allergenarm und entsprechend der Hygienerichtlinien eingerichtet.</i></p>
15	<p>Diätetische Angebote</p> <p><i>Im Rahmen der Behandlungen wird ein umfassendes diätetisches Angebot zur Verfügung gestellt.</i></p>
16	<p>Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal</p> <p><i>Im Behandlungsteam stehen Mitarbeiter mit verschiedenen Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung.</i></p>
17	<p>Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung</p> <p><i>Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen wurde das Patientenleitsystem optimiert.</i></p>
18	<p>Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung</p> <p><i>Zur Religionsausübung steht unsere Kapelle allen Konfessionen zur Verfügung.</i></p>
19	<p>Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</p> <p><i>Alle Bereiche im Krankenhaus sind barrierefrei erreichbar.</i></p>
20	<p>Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</p> <p><i>Der Eingangsbereich ist barrierefrei erreichbar.</i></p>

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	<p>Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</p> <p><i>Studierende haben die Möglichkeit, an unserer Klinik ihre Famulatur abzuleisten. Seit 2018 ist das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus der MH-Hannover für die Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie Akademisches Lehrkrankenhaus Pflege der FOM Hannover.</i></p>
2	<p>Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen</p> <p><i>Es besteht eine Kooperation mit der Hochschule Hannover.</i></p>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Im Rahmen einer Kooperation mit einer physiotherapeutischen Praxis werden Auszubildene eingesetzt.</i>
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Es stehen insgesamt 75 Ausbildungsplätze zur Verfügung.</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 195

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	11066
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	9614

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	58,32	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 55,96	Ohne:	2,36
Versorgungsform:	Ambulant: 2,98	Stationär:	55,34

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	42,05		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 39,70	Ohne:	2,35
Versorgungsform:	Ambulant: 2,98	Stationär:	39,07

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 10

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

1,0 VK Innovation-Digitalisierung und Medizincontrolling

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		177,67		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	177,67	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	3,66	Stationär:	174,01

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		3,44		
----------------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,44

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 20,12

davon 20,154 Ausbildungsdauer unter 200 Stunden

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	20,12	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	20,12

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,99

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,99	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,99

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,09	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,09

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt: 1,83

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,83

ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	4,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,00

LOGOPÄDIN UND LOGOPÄD/KLINISCHER LINGUISTIN UND KLINISCHE LINGUIST/SPRECHWISSENSCHAFTLERIN UND SPRECHWISSENSCHAFTLER/PHONETIKERIN UND PHONETIKER

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	1,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT (MTLA)

Gesamt:		6,05		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,05

MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT (MTRA)

Gesamt:		9,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	9,30
Versorgungsform:	Ambulant:	4,65	Stationär:	4,65

PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT

Gesamt:		8,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	8,50
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,50

PODOLOGIN UND PODOLOGE (FUßPFLEGERIN UND FUßPFLEGER)

Gesamt:		0,89		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,89	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,89

SOZIALPÄDAGOGIN UND SOZIALPÄDAGOGE

Gesamt:		0,78		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,78	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,78

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,00

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:		10,31		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,31	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,31

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION BASALE STIMULATION

Gesamt:		6,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,00

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION KINÄSTHETIK

Gesamt:		51,07		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	51,07	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	51,07

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Birgit Huber, Geschäftsführung
Telefon:	0511 3394 3202
Fax:	0511 3394 3326
E-Mail:	info@clementinenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Kaufmännische Leitung, Pflegedienstleitung, Stabstelle Innovation-Digitalisierung, alle Chefärzte des DRK-Krankenhaus Clementinenhaus.

Tagungsfrequenz des Gremiums:

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten:

Name/Funktion:

Birgit Huber, Geschäftsführung

Telefon:

0511 3394 3202

Fax:

0511 3394 3326

E-Mail:

info@clementinenhaus.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Kaufmännische Leitung, Stabstelle Sicherheit-Information, Leitung Controlling, Leitung Finanzbuchhaltung, Leitung Personalabteilung, Leitung Wirtschafts- und Versorgung, Vertreter/in Pflege

Tagungsfrequenz des Gremiums:

jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung "Umsetzung Medizinproduktegesetz" Letzte Aktualisierung: 13.06.2019</i>
2	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung "Medizinisches Notfallmanagement" Letzte Aktualisierung: 04.01.2019</i>
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Mitarbeiterbefragungen
5	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung "Qualitätsmanagement nach dem "EFQM-Modell" Verfahrensanweisung "Sicherheitsmanagement - Management von latenten Risiken" Verfahrensanweisung "CIRS-Statut" Letzte Aktualisierung: 10.06.2018</i>
6	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung "Sicherheitscheckliste nach WHO"Verfahrensanweisung "Patientenidentifikationsarmbänder" Letzte Aktualisierung: 20.07.2017</i>
7	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP "Qualifizierte Schmerztherapie" Letzte Aktualisierung: 11.04.2018</i>
8	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: diverse SOP's zur "Qualifizierten Schmerztherapie" Letzte Aktualisierung: 11.04.2018</i>
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung "OP-Organisation" Letzte Aktualisierung: 01.09.2018</i>
11	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
12	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung "OP-Organisation" Letzte Aktualisierung: 01.09.2018</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
13	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard "Entlassungsmanagement in der Pflege"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 15.06.2018</i>
14	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung "Fixierungsmaßnahmen"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 19.09.2017</i>
15	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard "Sturzprophylaxe"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 13.02.2019</i>
16	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
17	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard "Dekubitusprophylaxe"</i> <i>Letzte Aktualisierung: 14.09.2018</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Fallkonferenzen im Rahmen unserer Chest Pain Unit Kooperation

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 01.02.2018</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
--------------------------	--

Intervall: bei Bedarf

3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	<i>Intervall: halbjährlich</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Die eingehenden Meldungen werden von einem CIRS-Beauftragten gesichtet, anonymisiert und lösungsorientiert bearbeitet. Die abgeleiteten Verbesserungen werden in den entsprechenden Bereichen vorgestellt. Die sogenannte "CIRS-Bewertungsgruppe" ordnet die Meldungen nach einer festgelegten Kriterienmatrix ein und stellt sie der Geschäftsführung zur Verfügung.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

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

Genutzte Systeme:

BEZEICHNUNG	
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	2
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3 ¹⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	23

¹⁾ In unserem Haus sind für die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin je ein hygienebeauftragter Arzt benannt.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. Mathias Gnielinski, Ärztliche Leitung, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon:	0511 3394 3300
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	ngawlik@clementinenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja

	OPTION	AUSWAHL
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag):	37
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	138

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Seit 2015 finden zusätzlich sogenannte "gesetzlich motivierte Visitationen" in den Bereichen Labor, ZSVA, Endoskopie und Medizintechnik statt. VA interne Visitation</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>Themen:- Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen - Umsetzung der neuen Krinko-Empfehlung.- Blutkulturmanagement mit praktischen Informationen, - Händetag für alle Mitarbeiter,- Wissenswertes über MRGN für Pflegedienst und Therapeuten,- Meldepflicht für Ärzte nach IfSG.</i>
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
4	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i> <i>Seit 2009 nimmt das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus an dieser Kampagne teil.</i>
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: Mitglied im MRE-PLUS Netzwerk Region Hannover Hildesheim</i> <i>Teilnahme der Krankenhaushygienikerin am MRE-Plus Netzwerk der Region Hannover-Hildesheim. Seit 2017 nehmen die Hygienefachkräfte zusätzlich regelmäßig an der Arbeitsgruppe für Hygienefachkräfte des MRE PLUS Netzwerk Region Hannover Hildesheim teil.</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>Bereits seit 2007 haben wir ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement (Anregungsmanagement).</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. <i>Seit 2015 ist ein Patientenfürsprecher im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus benannt.</i>	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <i>Über die kontinuierliche Patientenbefragung und postalisch.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen http://www.clementinenhaus.de/ <i>Es werden verschiedene Befragungsmethoden eingesetzt. 1. Kontinuierliche Befragung jedes Patienten. Auswertung quartalsweise seit 1996. 2. Regelmäßig werden die Ergebnisse von Krankenkassenbefragungen (AOK, Barmer, Weisse Liste) genutzt, um Verbesserungspotenziale abzuleiten.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen http://www.clementinenhaus.de/ <i>Seit 2006 finden alle drei Jahre Einweiserbefragungen statt. Die Ergebnisse werden im Benchmark mit anderen Krankenhäusern bewertet und entsprechendes Verbesserungspotential abgeleitet.</i>	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Anke Bertram, Leitung Projekte - Prozesse - Qualität
Telefon:	0511 3394 2697
Fax:	0511 3394 2619
E-Mail:	abertram@clementinenhaus.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Hans-Jürgen Mahnkopf, Patientenfürsprecher
Telefon:	0511 3394 2686
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@clementinenhaus.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Axel Düsenberg., ärztliche Leitung ZPA, med. Controlling und Innovation und Digitalisierung
Telefon:	0511 3394 3226
Fax:	
E-Mail:	aduesenberg@clementinenhaus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Kooperation mit und Betreuung durch die KRH-Apotheke Siloah, sowie Mitglieder der Arzneimittelkommission des Klinikums Region Hannover

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.

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung: Umgang mit Arznei- und Betäubungsmitteln in der Patientenversorgung Letzte Aktualisierung: 06.11.2018</i>
3	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnissbewertung)
4	SOP zur guten Verordnungspraxis
5	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
7	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>		
2	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
3	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>		
5	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Ja

Stufen der Notfallversorgung:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Nein

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

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Andreas Kuthe, Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Telefon:	0511 3394 3276
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	sheise@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/
Name/Funktion:	Dr. Christoph Strey, Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Telefon:	0511 3394 3276
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	sheise@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Herr PD Dr. med. Christoph Strey ist seit Anfang 2020 im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Chefarzt der Chirurgie und Viszeralchirurgie.

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Tumorchirurgie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
3	Adipositaschirurgie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
5	Schrittmachereingriffe <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
6	Magen-Darm-Chirurgie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
7	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
8	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
9	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
10	Arteriographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
11	Phlebographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
13	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
14	Eindimensionale Dopplersonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
15	Endosonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
16	Native Sonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
17	Computertomographie (CT), nativ <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
18	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
19	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
21	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
22	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
23	Duplexsonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
24	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
25	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
26	Intensivmedizin <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
27	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
28	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
29	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
30	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
31	Spezialsprechstunde <i>Im Rahmen der Adipositaschirurgie wird eine Spezialsprechstunde angeboten.</i>
32	Inkontinenzchirurgie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
33	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
34	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
35	Metall-/Fremdkörperentfernungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
36	Arthroskopische Operationen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
37	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
38	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
42	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
43	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
44	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
45	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
46	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
47	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
48	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
49	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
50	Behandlung von Dekubitalgeschwüren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
51	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
52	Amputationschirurgie
53	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
54	Schulterchirurgie
55	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
56	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
57	Endoprothetik
58	Fußchirurgie
59	Traumatologie
60	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
61	Chirurgische Intensivmedizin
62	Notfallmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl:	3959
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	778
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	359

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	317
4	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	171
5	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	150
6	M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	102
7	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	101
8	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter	94
9	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	83
10	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	77
11	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	74
12	M20.1	Hallux valgus (erworben)	73
13	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	70
14	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	64
15	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	63
16	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	59
17	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	56
18	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	52
19	M25.31	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	43
20	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	39
21	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	37
22	M23.51	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	28
23	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	25
24	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	23
25	S06.0	Gehirnerschütterung	22
26	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	18
27	M22.0	Habituelle Luxation der Patella	17
28	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	17
29	M24.51	Gelenkkontraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	14

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	14

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	788
2	K80	Cholelithiasis	550
3	K40	Hernia inguinalis	544
4	M75	Schulterläsionen	161
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	150
6	K57	Divertikulose des Darmes	146
7	K43	Hernia ventralis	126
8	M19	Sonstige Arthrose	114
9	E66	Adipositas	104
10	K35	Akute Appendizitis	96

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	562
2	3-13c.3	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie	507
3	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	495
4	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	360
5	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	316
6	5-822.00	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert	286
7	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	257
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	236
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	235

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	156
11	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	152
12	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	149
13	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte	116
14	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	116
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	113
16	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	106
17	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	103
18	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk	95
19	5-484.35	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	90
20	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	87
21	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	85
22	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	85
23	3-206	Native Computertomographie des Beckens	83
24	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	79
25	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	79
26	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	78
27	3-200	Native Computertomographie des Schädels	76
28	5-781.9k	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal	76
29	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	76
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	75

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	732
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	715
3	5-511	Cholezystektomie	566
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	559
5	3-13c	Cholangiographie	507
6	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	369
7	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	314
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	236
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	235

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ CHIRURGIE
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VO16 - Handchirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

2	BG-AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	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
	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
	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
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VO19 - Schulterchirurgie
3	PRIVATAMBULANZ ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND UNFALLCHIRURGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC24 - Tumorchirurgie

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	198
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	103
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	79
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	40
5	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	38
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	35
7	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	30
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	11
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	7
10	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	15,49	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,56	Ohne: 0,93	
Versorgungsform:	Ambulant: 1,56	Stationär: 13,93	
		Fälle je Anzahl: 284,2	

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE			
Gesamt:		11,45	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,53	Ohne: 0,92
Versorgungsform:	Ambulant:	1,56	Stationär: 9,89
			Fälle je Anzahl: 400,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Viszeralchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Allgemeinchirurgie
4	Radiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Proktologie
3	Notfallmedizin
4	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:			
		38,50	
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN			
Gesamt:		44,87	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	44,87	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	2,28	Stationär:	42,59
			Fälle je Anzahl:	93,0

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
			Fälle je Anzahl:	13196,7

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,05		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,05
			Fälle je Anzahl:	3770,5

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		5,59		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,59	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,59
			Fälle je Anzahl:	708,2

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
			Fälle je Anzahl:	13196,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN			
Gesamt:		3,40	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,40	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,40
			Fälle je Anzahl: 1164,4

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Sturzmanagement
2	Palliative Care
3	Wundmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Bobath
8	Entlassungsmanagement
9	Kinästhetik
10	Basale Stimulation
11	Ernährungsmanagement

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
12	Deeskalationstraining
13	Dekubitusmanagement

B-[2] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. (B) Wolf-Rüdiger Martin, Chefarzt Innere Medizin - Gastroenterologie
Telefon:	0511 3394 3224
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	amatzke@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Name/Funktion:	Dr. Heinz-Peter Remmlinger, Chefarzt Innere Medizin - Kardiologie
Telefon:	0511 3394 3387
Fax:	0511 3394 3389
E-Mail:	anbertram@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover

URL:	http://www.clementinenhaus.de/
Name/Funktion:	Andrea Waldner, Chefarztin Innere Medizin - Geriatrie
Telefon:	0511 3394 4458
Fax:	0511 3394 4457
E-Mail:	bbartels@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
3	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
4	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
5	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
6	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
8	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
9	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
10	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
11	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
13	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
14	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
15	Phlebographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
16	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
17	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
18	Schrittmachereingriffe <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
19	Endosonographie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
20	Native Sonographie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
21	Computertomographie (CT), nativ <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
22	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
23	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
24	Arteriographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
25	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
26	Duplexsonographie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
27	Eindimensionale Dopplersonographie
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
28	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik</i>
29	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
30	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
32	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
33	Endoskopie
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
34	Intensivmedizin
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
35	Spezialsprechstunde
	<i>Es wird im Rahmen unseres kardiologischen Behandlungsschwerpunktes eine Herzschrittmacherambulanz angeboten.</i>
36	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
37	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
38	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
39	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
40	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
41	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
42	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	<i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
43	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
44	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
45	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
46	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
47	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
48	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
49	Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
50	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik</i>
51	Schwindeldiagnostik/-therapie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
52	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	6528
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	419
2	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	253
3	F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	231
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	188
5	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	146
6	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	143
7	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	142

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	I20.0	Instabile Angina pectoris	125
9	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	107
10	R07.2	Präkordiale Schmerzen	101
11	E86	Volumenmangel	99
12	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	97
13	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	93
14	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	91
15	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	85
16	R55	Synkope und Kollaps	83
17	I48.3	Vorhofflattern, typisch	69
18	R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	69
19	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	65
20	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	61
21	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	56
22	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	55
23	A46	Erysipel [Wundrose]	52
24	J44.09	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	48
25	K29.6	Sonstige Gastritis	47
26	J44.19	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	47
27	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	44
28	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	43
29	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	43
30	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	42

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	712
2	I50	Herzinsuffizienz	446
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	400
4	I20	Angina pectoris	365

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	204
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	198
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	177
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	159
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	158
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	112

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1114
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	712
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	702
4	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	684
5	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	596
6	9-410.07	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 11 oder mehr Tagen	558
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	529
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	529
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	517
10	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	484
11	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	445
12	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	424
13	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	411
14	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	325
15	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	293
16	1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	254
17	1-274.0	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung	253
18	3-611.1	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen	250

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	222
20	1-265.e	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	211
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	210
22	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	203
23	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	198
24	1-268.1	Kardiales Mapping: Linker Vorhof	198
25	8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof	177
26	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	168
27	8-83b.00	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	163
28	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	154
29	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	150
30	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	149

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1645
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	1143
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	776
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	702
5	9-410	Einzeltherapie	628
6	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	624
7	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	596
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	529
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	529

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	24-STD. NOTFALLAMBULANZ INNERE MEDIZIN
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2	PRIVATAMBULANZ INNERE MEDIZIN - KARDIOLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VC05 - Schrittmachereingriffe
3	PRIVATAMBULANZ INNERE MEDIZIN - GASTROENTEROLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

3	PRIVATAMBULANZ INNERE MEDIZIN - GASTROENTEROLOGIE
	VI35 - Endoskopie
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
4	HERZSCHRITTMACHERAMBULANZ
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VC05 - Schrittmachereingriffe

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	28,07	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 26,64	Ohne:	1,43
Versorgungsform:	Ambulant: 0,89	Stationär:	27,18
		Fälle je Anzahl:	240,2
- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE			
Gesamt:	15,84		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,41	Ohne:	1,43
Versorgungsform:	Ambulant: 0,89	Stationär:	14,95
		Fälle je Anzahl:	436,7

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin und Kardiologie
2	Innere Medizin
3	Innere Medizin und Gastroenterologie
4	Anästhesiologie
5	Radiologie
6	Neurologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Geriatric
2	Proktologie
3	Intensivmedizin
4	Notfallmedizin
5	Palliativmedizin
6	Rehabilitationswesen
7	Sportmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	98,21		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 98,21	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 1,06	Stationär: 97,15	
		Fälle je Anzahl: 67,2	

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,67		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,67	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,67
			Fälle je Anzahl:	9743,3

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		2,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,30
			Fälle je Anzahl:	2838,3

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		12,25		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,25	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,25
			Fälle je Anzahl:	532,9

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,66		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,66	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,66
			Fälle je Anzahl:	9890,9

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		7,44		
----------------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,44
			Fälle je Anzahl:	877,4

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege
10	Pflege in der Endoskopie

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Schmerzmanagement
3	Kinästhetik
4	Qualitätsmanagement
5	Sturzmanagement
6	Palliative Care
7	Basale Stimulation
8	Bobath
9	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
10	Entlassungsmanagement
11	Kontinenzmanagement
12	Deeskalationstraining
13	Ernährungsmanagement

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
14	Geriatric
15	Decubitusmanagement

B-[3] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Albrecht Hofmann, Belegarzt Hals-Nasen-Ohren
Telefon:	0511 345583
Fax:	
E-Mail:	info@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Name/Funktion:	Dr. Christoph Lamm, Belegarzt Hals-Nasen-Ohren
Telefon:	0511 325030
Fax:	
E-Mail:	hno.zentrum@googlemail.com
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
4	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
5	Schwindeldiagnostik/-therapie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
7	Mittelohrchirurgie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
8	Native Sonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
9	Sonographie mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
10	Computertomographie (CT), nativ <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
11	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
12	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
13	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
14	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
15	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
16	Eindimensionale Dopplersonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
17	Endosonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
18	Duplexsonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
19	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
20	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
21	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
22	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
24	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
25	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik</i>
26	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
27	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	189
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J32.4	Chronische Pansinusitis	102
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	81
3	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	< 4
4	S02.2	Nasenbeinfraktur	< 4
5	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	< 4
6	J32.1	Chronische Sinusitis frontalis	< 4
7	A49.8	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J32	Chronische Sinusitis	105
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	81
3	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
4	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	185
2	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	185
3	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	184
4	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	168
5	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	104
6	5-272.5	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie	26
7	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	5-215.00	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	3
9	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	3
10	5-223.5	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation	3
11	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	3
12	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	2
13	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	2
14	1-612	Diagnostische Rhinoskopie	1
15	5-295.10	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Ohne Rekonstruktion	1
16	5-216.1	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	1
17	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	1

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	188
2	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	185
3	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	185
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	172
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	104
6	5-272	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens	26
7	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	5
8	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	< 4
9	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	94,5

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,20
		Fälle je Anzahl: 157,5

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,03	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,03
		Fälle je Anzahl: 6300,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	6300,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,15		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,15	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,15
			Fälle je Anzahl:	1260,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,08		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,08
			Fälle je Anzahl:	2362,5

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

	ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Palliative Care
3	Sturzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Basale Stimulation
7	Bobath
8	Entlassungsmanagement
9	Kinästhetik
10	Ernährungsmanagement
11	Deeskalationstraining
12	Dekubitusmanagement

B-[4] Kardiologie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kardiologie
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0300) Kardiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Gunter Rosenberger, Belegarzt Kardiologie
Telefon:	0511 364030
Fax:	
E-Mail:	info@herz-hannover.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Name/Funktion:	Dr. Ajmal Gardiwal, Belegarzt Kardiologie
Telefon:	0511 364030
Fax:	
E-Mail:	info@herz-hannover.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Intensivmedizin <i>Wird im Rahmen des Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
2	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
3	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
4	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
5	Schrittmachereingriffe <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
7	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
8	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
10	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Wird in Kooperation mit einer radiologischen Klinik angeboten.</i>
11	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Wird in Kooperation mit einer radiologischen Klinik angeboten.</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Wird in Kooperation mit einer radiologischen Klinik angeboten.</i>
13	Eindimensionale Dopplersonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
14	Endosonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
15	Native Sonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
16	Computertomographie (CT), nativ <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
17	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
18	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
19	Arteriographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
20	Phlebographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
21	Duplexsonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	211
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	50
2	I20.0	Instabile Angina pectoris	27
3	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	17
4	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	16
5	I35.0	Aortenklappenstenose	14
6	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	13
7	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	11
8	I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	7
9	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	7
10	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	5
12	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	5
13	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	4
14	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	4
15	I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block	< 4
16	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	< 4
17	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	< 4
18	I45.0	Rechtsfaszikulärer Block	< 4
19	R94.3	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen	< 4
20	I25.14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes	< 4
21	I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
22	R42	Schwindel und Taumel	< 4
23	I95.8	Sonstige Hypotonie	< 4
24	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	< 4
25	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	< 4
26	I34.1	Mitralklappenprolaps	< 4
27	I25.16	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents	< 4
28	J43.8	Sonstiges Emphysem	< 4
29	I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	< 4
30	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	< 4

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74
2	I20	Angina pectoris	46
3	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	18
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	17
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	15
6	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	14
7	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	11
8	I42	Kardiomyopathie	7
9	I95	Hypotonie	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	R42	Schwindel und Taumel	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	151
2	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	34
3	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	24
4	5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	21
5	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	20
6	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	19
7	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	16
8	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	12
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	11
10	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	11
11	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	7
12	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	4
13	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	4
14	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	4
15	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	3
17	8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	3
18	5-378.07	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	3
19	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	3
20	5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem	2
21	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	2
22	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	2
23	5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	1
24	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	1
25	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	1
26	8-832.0	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen	1
27	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	1
28	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	1
29	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	1
30	8-836.00	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell	1

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	172
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	70

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	25
4	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	24
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	22
6	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	20
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	16
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	16
9	8-832	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis	< 4

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	3
Fälle je Anzahl:	70,3

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Kardiologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,76	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,76
			Fälle je Anzahl:	277,6

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	7033,3

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,09		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,09	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,09
			Fälle je Anzahl:	2344,4

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	7033,3

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,06		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,06
			Fälle je Anzahl:	3516,7

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege im Operationsdienst
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Palliative Care
2	Wundmanagement
3	Dekubitusmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Basale Stimulation
7	Sturzmanagement
8	Bobath

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
9	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
10	Kinästhetik
11	Deeskalationstraining
12	Ernährungsmanagement
13	Entlassungsmanagement

B-[5] Urologie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2200) Urologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Peter Flaake, Belegarzt Urologie
Telefon:	0511 39708320
Fax:	
E-Mail:	Dr.Flaake@t-online.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
6	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Urologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

MÄßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Palliative Care

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
3	Sturzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Basale Stimulation
7	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
8	Entlassungsmanagement
9	Kinästhetik
10	Bobath
11	Ernährungsmanagement
12	Deeskalationstraining
13	Dekubitusmanagement

B-[6] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0100) Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Hans-Albrecht Griesohn, Belegarzt Innere Medizin
Telefon:	0511 880506
Fax:	0511 880520
E-Mail:	praxis@praxis-innenstadt.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Name/Funktion:	Doris Kracht, Belegarzt Innere Medizin
Telefon:	0511 880506
Fax:	0511 880520
E-Mail:	praxis@praxis-innenstadt.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
2	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
4	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
6	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
7	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
8	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
9	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
10	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
11	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
12	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
13	<p>Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
14	<p>Phlebographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
15	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), nativ</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
16	<p>Arteriographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
17	<p>Konventionelle Röntgenaufnahmen</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
18	<p>Duplexsonographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
19	<p>Eindimensionale Dopplersonographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
20	<p>Endosonographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
21	<p>Sonographie mit Kontrastmittel</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
22	<p>Computertomographie (CT), nativ</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
23	<p>Computertomographie (CT), Spezialverfahren</p>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
24	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
26	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
27	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
28	Intensivmedizin
29	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
30	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

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

Vollstationäre Fallzahl:	2
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	< 4

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE	
Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	1,0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin
2	Allgemeinmedizin

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[6].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,03	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,03	Fälle je Anzahl: 66,7

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege im Operationsdienst
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege
10	Pflege in der Endoskopie

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Schmerzmanagement
3	Wundmanagement
4	Palliative Care
5	Sturzmanagement
6	Qualitätsmanagement
7	Basale Stimulation
8	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
9	Bobath
10	Entlassungsmanagement
11	Deeskalationstraining
12	Ernährungsmanagement
13	Dekubitusmanagement

B-[7] Orthopädie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2300) Orthopädie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Heinrich van den Boom, Belegarzt Orthopädie
Telefon:	0511 312039
Fax:	0511 3883496
E-Mail:	info@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

Name/Funktion:	Dr. Burkhard Hillmer, Belegarzt Orthopädie
Telefon:	0511 312039
Fax:	0511 3883496
E-Mail:	info@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Metall-/Fremdkörperentfernungen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
2	Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
5	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
9	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
10	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
11	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
12	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i>
13	Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
14	Duplexsonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
15	Eindimensionale Dopplersonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
16	Endosonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
17	Native Sonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
18	Sonographie mit Kontrastmittel <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
19	Computertomographie (CT), nativ <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
20	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
21	Endoprothetik <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
22	Fußchirurgie <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
23	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
24	Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
25	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
27	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
28	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
30	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
32	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	86
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M20.1	Hallux valgus (erworben)	21
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	15
3	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	9
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	8
5	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	6
6	M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	< 4
7	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	< 4
8	M65.83	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	< 4
9	M21.68	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	M72.99	Fibromatose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
11	S83.50	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband	< 4
12	M18.9	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet	< 4
13	M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose	< 4
14	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	< 4
15	M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	< 4
16	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	< 4
17	M25.51	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
18	S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels	< 4
19	D17.2	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten	< 4
20	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	< 4
21	M65.84	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	< 4
22	T88.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	M66.36	Spontanruptur von Beugesehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
24	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	< 4
25	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	< 4
26	M65.87	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	21
2	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	21
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	14
4	M75	Schulterläsionen	11
5	M65	Synovitis und Tenosynovitis	4
6	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	< 4
7	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	< 4
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	21
2	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte	14
3	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	13
4	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	11
5	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	9
6	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	6
7	5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	6
8	5-788.5d	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	6
9	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	5
10	5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	5
11	5-786.1	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/ Cerclage	5
12	5-787.1x	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Sonstige	4
13	5-782.b0	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	4
14	5-808.b2	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	4
15	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	3
16	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte	3
17	5-854.0c	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	3
18	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	3

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	3
20	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	2
21	5-800.57	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez.	2
22	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	2
23	5-851.1a	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß	2
24	5-788.5j	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv	2
25	5-854.2c	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen	2
26	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	2
27	5-808.a5	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer	2
28	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	1
29	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	1
30	5-784.0v	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale	1

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	44
2	5-786	Osteosyntheseverfahren	31
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	23
4	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	11
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	11
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	9
7	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	8
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	6
9	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	5
10	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	5

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	43,0

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	Sportmedizin
4	Orthopädische Rheumatologie
5	Physikalische Therapie und Balneologie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00
Fälle je Anzahl: 86,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	2866,7

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,12		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,12	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,12
			Fälle je Anzahl:	716,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,08		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,08
			Fälle je Anzahl:	1075,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Palliative Care
2	Schmerzmanagement
3	Dekubitusmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Wundmanagement
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Basale Stimulation
8	Ernährungsmanagement
9	Kinästhetik
10	Bobath
11	Deeskalationstraining
12	Sturzmanagement
13	Entlassungsmanagement

B-[8] Augenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Augenheilkunde
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2700) Augenheilkunde

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Werner Selle, Belegarzt Augenheilkunde
Telefon:	0511 323133
Fax:	0511 326360
E-Mail:	w.selle@t-online.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Duplexsonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
2	Eindimensionale Dopplersonographie <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse <i>Bildet einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Klinik.</i>
5	Diagnostik und Therapie des Glaukoms <i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
6	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
7	<p>Konventionelle Röntgenaufnahmen</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
8	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
9	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
10	<p>Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
11	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
12	<p>Native Sonographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
13	<p>Sonographie mit Kontrastmittel</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
14	<p>Computertomographie (CT), nativ</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
15	<p>Computertomographie (CT), Spezialverfahren</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
16	<p>Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
17	<p>Arteriographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
18	<p>Phlebographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>
19	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), nativ</p> <p><i>Werden in Kooperation mit einer radiologischen Praxis angeboten.</i></p>
20	<p>Endosonographie</p> <p><i>Wird im Rahmen unseres Behandlungsspektrums abgedeckt.</i></p>

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

Vollstationäre Fallzahl:	91
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25.0	Cataracta senilis incipiens	25
2	H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	12
3	E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	12
4	H25.1	Cataracta nuclearis senilis	11
5	H26.2	Cataracta complicata	6
6	H25.2	Cataracta senilis, Morgagni-Typ	6
7	H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	5
8	E10.30	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	5
9	H26.0	Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	4
10	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	< 4
11	H26.1	Cataracta traumatica	< 4
12	H27.0	Aphakie	< 4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	H25	Cataracta senilis	44
2	H26	Sonstige Kataraktformen	29
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	12
4	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	5
5	H27	Sonstige Affektionen der Linse	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extradktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	91

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	14
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	7
4	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	3
5	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	1

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	91
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	25

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	1
Fälle je Anzahl:	91,0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Augenheilkunde

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,32

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,32 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,32
			Fälle je Anzahl:	284,4

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,04			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,04
			Fälle je Anzahl:	2275,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,03
			Fälle je Anzahl:	3033,3

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor
3	Pflege im Operationsdienst
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Qualitätsmanagement
3	Schmerzmanagement
4	Sturzmanagement
5	Entlassungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Ernährungsmanagement
8	Deeskalationstraining
9	Basale Stimulation
10	Bobath
11	Palliative Care
12	Dekubitusmanagement

B-[9] Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Lützerodestraße
Hausnummer:	1
PLZ:	30161
Ort:	Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3600) Intensivmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. Mathias Gnielinski, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon:	0511 3394 3300
Fax:	0511 3394 3511
E-Mail:	ngawlik@clementinenhaus.de
Adresse:	Lützerodestraße 1
PLZ/Ort:	30161 Hannover
URL:	http://www.clementinenhaus.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Intensivmedizin <i>Neben der anästhesiologischen Betreuung sämtlicher operativer Patienten mit allen etablierten Anästhesieverfahren wird eine interdisziplinäre Intensivstation verantwortlich geleitet. Es stehen 11 Intensivbetten mit sechs Beatmungspätzen zur Verfügung.</i>
2	Schmerztherapie <i>Qualifizierte Schmerztherapie zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie Certkom e.V..</i>
3	Chirurgische Intensivmedizin
4	Notfallmedizin
5	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
6	Transfusionsmedizin

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	2240
2	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	274
3	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	62
4	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	39
5	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	22
6	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	20
7	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	10
8	8-980.30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	3
9	8-980.41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte	2
10	8-980.31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	1
11	8-980.50	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte	1

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	2240
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	414
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	20

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	13,76	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,76	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,53	Stationär:	13,23
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	13,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,76	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,53	Stationär:	13,23
		Fälle je Anzahl:	0,0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin
3	Allgemeinchirurgie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Spezielle Schmerztherapie
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Palliativmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	31,28		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 31,28	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,32	Stationär: 30,96	Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,88	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,88	Fälle je Anzahl: 0,0

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Bachelor

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege im Operationsdienst
5	Hygienefachkraft
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement
8	Hygienebeauftragte in der Pflege
9	Intermediate Care Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Palliative Care
3	Sturzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Basale Stimulation
8	Entlassungsmanagement
9	Ernährungsmanagement
10	Kinästhetik
11	Bobath
12	Deeskalationstraining
13	Dekubitusmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschriltmacher-Implantation (09/1)	123	100
2	Herzschriltmacher-Aggregatwechsel (09/2)	40	100
3	Herzschriltmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	21	100
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	59	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	31	100
6	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/ Systemwechsel/ Explantation (09/6)	12	100
7	Gynäkologische Operationen (15/1)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	20	100
9	Dekubitusprophylaxe (DEK)	125	100
10	Hüftendoprothesenve (HEP)	213	100
11	Hüftendoprothesenim (HEP_IMP)	213	100
12	Knieendoprothesenve (KEP)	798	100
13	Knieendoprothesenim (KEP_IMP)	789	100

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
14	Knieendoprothesenwech- sel und Komponentenwechse (KEP_WE)	9	100
15	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	111	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	
	Ergebnis-ID	2194
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,85 %

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	96
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
2	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 11,22 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Grundgesamtheit	96
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
3 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

4 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	
Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	96,61 % - 99,89 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	162
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	163
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

5 Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	93,99 % - 97,61 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	430
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	447
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
6 Sondendislokation oder -dysfunktion	
Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 1,27 % - 8,06 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 3,00 %

Vertrauensbereich 1,56 % - 1,74 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 123

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

7 Leitlinienkonforme Systemwahl

Ergebnis-ID **54140**

Leistungsbereich Herzschrittmarker-Implantation

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>	
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>96,79 % - 100 %</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>≥ 90,00 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>98,5 % - 98,68 %</p>
<p>FALLZAHL</p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>116</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>116</p>
<p>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</p>	
<p>Qualitative Bewertung im Berichtsjahr</p>	<p>R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>8</p>	<p>Systeme 1. Wahl</p>
<p>Ergebnis-ID</p>	<p>54141</p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Herzschrillmacher-Implantation</p>
<p>Art des Wertes</p>	<p>TKez</p>
<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH</p>
<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umse
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 96,79 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 96,67 % - 96,93 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 116

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 116

9 Systeme 2. Wahl

Ergebnis-ID 54142

Leistungsbereich Herzschrittacher-Implantation

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umse

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 3,21 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	116
10	Systeme 3. Wahl
Ergebnis-ID	54143
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 3,21 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	116

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
11	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,48 % - 1,37 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	14,6
Grundgesamtheit	123
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
	Ergebnis-ID	101801
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,60 %
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
	Ergebnis-ID	101802
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umse
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 90,84 % - 98,25 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 56,14 % - 56,85 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 118

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 123

14

Leitlinienkonforme Indikation

Ergebnis-ID 101803

Leistungsbereich Herzschríttmacher-Implantation

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,03 % - 99,53 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	116
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	118
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15 Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	90,43 % - 97,66 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	146
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
16	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 8,76 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	40
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
	Ergebnis-ID	51404
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 23,6 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,34 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,75 % - 1,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,14
	Grundgesamtheit	21
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

18	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	
	Ergebnis-ID	52315
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 21,53 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	14
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
19	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
	Ergebnis-ID	121800
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 15,46 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 3,10 %

Vertrauensbereich 0,82 % - 1,2 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 21

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

20

Leitlinienkonforme Systemwahl

Ergebnis-ID 50005

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	83,82 % - 97,33 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	55	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	59	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
21	Leitlinienkonforme Indikation	
Ergebnis-ID	50055	
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 67,73 % - 87,96 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich $\geq 90,00$ %

Vertrauensbereich 89,35 % - 90,15 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 47

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 59

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Dokumentationsüberprüfung der Leitlinienkonformen Indikation wurden überprüft und Maßnahmen zur Verbesserung getroffen.

22 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Ergebnis-ID 51186

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0 % - 12,71 %
-------------------	---------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,12 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Grundgesamtheit	59

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

23	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	
	Ergebnis-ID	52131
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	92,26 % - 99,39 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	88
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	90
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
24	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
	Ergebnis-ID	52316
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	88,87 % - 96,04 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	181
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	194
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
25	Sondendislokation oder -dysfunktion	
	Ergebnis-ID	52325
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

26

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0,71 % - 2,14 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	7,84
Grundgesamtheit	59

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
	Ergebnis-ID	131802
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,50 %
	Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	59
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
28	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
	Ergebnis-ID	131803
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umse
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 93,89 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 57,74 % - 59,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 59

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 59

29

Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Ergebnis-ID 52321

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	96,8 % - 99,9 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	172
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	173
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

30	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 11,03 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	31
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
31	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

32 **Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden**

Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
-------------------	---------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
33 Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34	Präoperative Verweildauer	
	Ergebnis-ID	54030
	Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	
	Ergebnis-ID	54033
	Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,17 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,99 % - 1,03 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

36	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	
Ergebnis-ID	54042	
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	0 % - 1,14 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	2,82	
Grundgesamtheit	20	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.	

37		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Ergebnis-ID	54046		
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		
Art des Wertes	TKez		
Bezug zum Verfahren	QSKH		
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein		
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umse</p>		
BUNDESERGEBNIS			
Bundesdurchschnitt	-1		
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %		
FALLZAHL			
Beobachtete Ereignisse	-		
Erwartete Ereignisse	-		
Grundgesamtheit	-		
38		Sturzprophylaxe	
Ergebnis-ID	54050		
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		
Art des Wertes	QI		
Bezug zum Verfahren	QSKH		
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein		

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>	
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>80,64 % - 100 %</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>≥ 90,00 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>96,85 % - 97,15 %</p>
<p>FALLZAHL</p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>16</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>16</p>
<p>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</p>	
<p>Qualitative Bewertung im Berichtsjahr</p>	<p>R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>39</p>	<p>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</p>
<p>Ergebnis-ID</p>	<p>10271</p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Hüftendoprothesenversorgung</p>
<p>Art des Wertes</p>	<p>QI</p>
<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH</p>
<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,83 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,97 % - 1,05 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

40	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
	Ergebnis-ID	54001
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	97,21 % - 99,91 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	198
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	199
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
41	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
	Ergebnis-ID	54002
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
42	Präoperative Verweildauer	
	Ergebnis-ID	54003
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	16,34 % - 61,24 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	14
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📉 verschlechtert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Dokumentation wurde überprüft und der Prozessanpassung ist erfolgt.
43	Sturzprophylaxe	
	Ergebnis-ID	54004
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>	
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>91,38 % - 98,36 %</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>≥ 90,00 %</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>96,8 % - 96,96 %</p>
<p>FALLZAHL</p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>126</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>131</p>
<p>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</p>	
<p>Qualitative Bewertung im Berichtsjahr</p>	<p>R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>44</p>	<p>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</p>
<p>Ergebnis-ID</p>	<p>54012</p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Hüftendoprothesenversorgung</p>
<p>Art des Wertes</p>	<p>QI</p>
<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH</p>
<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,94 % - 0,98 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

45	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
	Ergebnis-ID	54013
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,91 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	197
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
46	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	
	Ergebnis-ID	54015
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>	
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 1,81 %</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>≤ 2,07 (95. Perzentil)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0,95 % - 1 %</p>
<p>FALLZAHL</p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>1,67</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>14</p>
<p>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</p>	
<p>Qualitative Bewertung im Berichtsjahr</p>	<p>R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p>
<p>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle</p>	<p>In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.</p>

47	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
	Ergebnis-ID	54016
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,89 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	199
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
48	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
	Ergebnis-ID	54017
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49

Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

50

Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

51 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	
	Ergebnis-ID	191914
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsee</p>
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
53	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
	Ergebnis-ID	50481
	Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
<p>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</p>	
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>0 % - 29,91 %</p>
<p>BUNDESERGEBNIS</p>	
<p>Bundesdurchschnitt</p>	<p>-1</p>
<p>Referenzbereich</p>	<p>≤ 11,00 % (95. Perzentil)</p>
<p>Vertrauensbereich</p>	<p>3,05 % - 3,66 %</p>
<p>FALLZAHL</p>	
<p>Beobachtete Ereignisse</p>	<p>0</p>
<p>Erwartete Ereignisse</p>	<p>-</p>
<p>Grundgesamtheit</p>	<p>9</p>
<p>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</p>	
<p>Qualitative Bewertung im Berichtsjahr</p>	<p>R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich</p>
<p>Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</p>	<p>↻ unverändert</p>
<p>54</p>	<p>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</p>
<p>Ergebnis-ID</p>	<p>54020</p>
<p>Leistungsbereich</p>	<p>Knieendoprothesenversorgung</p>
<p>Art des Wertes</p>	<p>QI</p>
<p>Bezug zum Verfahren</p>	<p>QSKH</p>
<p>Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nein</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 99,08 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich $\geq 90,00\%$

Vertrauensbereich 97,87 % - 98,02 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 414

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 414

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

55

Indikation zur unikondylären Schlittenprothese

Ergebnis-ID 54021

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG		<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	97,67 % - 99,73 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	372	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	375	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	
56	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Ergebnis-ID	54022	
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 45,26 % - 93,68 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich $\geq 86,00\%$

Vertrauensbereich 93,61 % - 94,41 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 7

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 9

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Analyse ist erfolgt und Dokumentation wurde angepasst.

57

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Ergebnis-ID 54028

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 1,49 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 4,24 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,85 % - 0,98 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 2,56

Grundgesamtheit 790

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

58 Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	
Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
59 Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	
Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60

Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich 0 % - 29,91 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 13,45 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 3,92 % - 4,6 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 9

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

61

Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel

Ergebnis-ID 54127

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

	<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 0,5 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	763
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf	
	Ergebnis-ID	54128
	Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Gru
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Vertrauensbereich	99,35 % - 100 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	585
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	585

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Kardiologie - ST - Hebungsinfarkt
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten mit einem ST- Hebungsinfarkt, die einen Kathetereingriff erhalten (ca. 60 Fälle/Jahr)
Ergebnis:	Systematische Datenrückkoppelung als QM - Intervention
Messzeitraum:	01.01. - 31.12.
Datenerhebung:	Multizentrisches Projekt zur kontinuierlichen Verbesserung des Prozessablaufs der Behandlungszeiten und der Prognose bei Patienten mit ST - Hebungsinfarkt
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	www.fitt-stemi.com/

Leistungsbereich:	QUIPS - Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten, die eine postoperative Schmerztherapie erhalten (ca. 250-270 Fälle/Jahr)
Ergebnis:	Aufgrund der Ergebnisse werden unsere hauseigenen SOPs angepasst und optimiert
Messzeitraum:	01.01. - 31.12.
Datenerhebung:	Ein multizentrisches, interdisziplinäres Benchmark-Projekt zur Verbesserung der Akutschmerztherapie in operativen Zentren
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	Benchmark-Projekt (Klinikum Jena)
Quellenangabe:	www.quips-projekt.de

Leistungsbereich:	Narbenhernien-Studie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten mit einer Narbenhernie, die keine akute OP-Indikation haben und ein Beobachten "watchful-waiting" möglich ist (ca. 100 Screening-Patienten davon 3 aktive Teilnahmen/Jahr an der Studie)
Ergebnis:	Vergleich der Ergebnisse aus der Patientenzufriedenheit der "watchful- waiting" und "OP"- Gruppen
Messzeitraum:	September 2014 bis voraussichtlich Juli 2021 (je nach Abschluss des letzten Patienten im Follow up)
Datenerhebung:	Prospektive randomisierte Multicenter Studie. Vergleich von "watchful- waiting" und "OP"- Gruppen

Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	www.aware-trial.de
Leistungsbereich:	Colorectales Carcinom (Operative Therapie)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle an einem Colorectalen Carcinom primär erkrankten und operierten Patienten (ca. 60 Fälle/Jahr)
Ergebnis:	Registrierung am An-Institut für Qualitätssicherung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Messzeitraum:	01.01 - 31.12.
Datenerhebung:	Prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie zur Qualitätssicherung
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	www.an-institut.de
Leistungsbereich:	Anästhesie / Intensivmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Qualitätssicherung in der Intensivmedizin der LÄK Thüringen
Ergebnis:	Erfolgreiche Teilnahme
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	
Leistungsbereich:	Sigmadivertikulitis operative Therapie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten, bei denen eine laparoskopisch- begonnene Sigmaresektion (ca. 100 Fälle/Jahr) durchgeführt wurde
Ergebnis:	Diese Datenerfassung ist Voraussetzung zur Zertifizierung der DGAV / MIC-Chirurgie
Messzeitraum:	01.01. - 31.12.
Datenerhebung:	Qualitätssicherungs- und Datenerfassungsstudie zur Registrierung von Verfahren, Risikofaktoren, Methoden, postop. Komplikationen, histo-path. Ergebnissen und Follow-up
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	Deutschlandweite Benchmark-Studie (jährlicher Qualitätsreport wird erstellt)
Quellenangabe:	www.dgav.de -StuDoQ-LapSigma

Leistungsbereich:	Adipositaschirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten, die eine Magenband-, Bypass- oder Schlauchmagen-Operation erhalten haben (ca. 100 neu operierte Fälle im Jahr und jährlich 800 Follow-ups)
Ergebnis:	Diese Datenerfassung ist Voraussetzung zur Zertifizierung der DGAV / Adipositaschirurgie
Messzeitraum:	01.01. - 31.12.
Datenerhebung:	Qualitätssicherungs- und Datenerfassungsstudie zur Registrierung von Verfahren, Risikofaktoren, Methoden, postop. Komplikationen, histo-path. Ergebnisse und Follow-up
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	Deutschlandweite Benchmark-Studie (jährlicher Qualitätsreport wird erstellt)
Quellenangabe:	www.dgav.de (StuDoQ-Zertifizierungen-Adipositas- und metabolische Chirurgie)

Leistungsbereich:	Hernienchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Alle Patienten, die eine Hernien-Operation erhalten (ca. 1400 Fälle/Jahr)
Ergebnis:	Diese Datenerfassung ist Voraussetzung zur Zertifizierung durch die DGAV / Hernienchirurgie
Messzeitraum:	01.01. - 31.12.
Datenerhebung:	Qualitätssicherungsstudie
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	www.herniamed.de

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

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	373
Begründung:	

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	373
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	343
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	0
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	2
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	60
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	52
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	52

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	IMC
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	IMC
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	4A
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	4A
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	50
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	IMC
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	IMC
Schicht:	Nachtschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	4A
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	4A
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	85