



**Werner Forßmann Klinikum
Eberswalde**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Qualitätsbericht 2018





Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2018

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde am 15. November 2019 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..... 5

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 40

B-1	Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)	40
B-2	Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)	49
B-3	Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)	56
B-4	Klinik für Geriatrie	64
B-5	Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie.....	71
B-6	Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung	76
B-7	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie	81
B-8	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie.....	90
B-9	Klinik für Neurochirurgie	97
B-10	Klinik für Urologie	102

B-11	Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen	108
B-12	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie.....	117
B-13	Klinik für Augenheilkunde	124
B-14	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	132
B-15	Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie	139
B-16	Klinik für Strahlentherapie	147
B-17	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	153
B-18	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie.....	158
C	Qualitätssicherung	164
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	164
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate (indirektes Verfahren)	164
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	206
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	206
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	207
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..	219
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	221
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	222

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	ZB Ltr. Unternehmensstrategie & Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. Heide Wiechmann
Telefon	03334/69-2466
Fax	03334/69-2467
E-Mail	heide.wiechmann@glg-mbh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Sibylle Ludewig
Telefon	03334/69-1805
Fax	03334/69-2159
E-Mail	verwaltungsdirektion@glg-mbh.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.glg-gesundheit.de>

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Ziel des vorliegenden Qualitätsberichtes ist es, die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus in seiner Vielschichtigkeit für alle Interessierten transparent darzustellen. Wir wenden uns gleichermaßen an unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, an die Ärzte, Vertragspartner und unsere Kostenträger.

Wichtig ist uns, dass alle Leser die Informationen über unsere Leistungs- und Versorgungsschwerpunkte, die apparativen Ausstattungen und besonderen Leistungs- und Therapieangebote der Fachabteilungen für den Vergleich und die Auswahl stationärer und ambulanter Leistungen erhalten.

Die abgebildeten Struktur- und Leistungsdaten sind das Resultat des Einsatzes aller Mitarbeiter unseres Hauses. Damit stellen sie, unabhängig von ihrer konkreten Aufgabe, den Patienten in den Mittelpunkt unseres täglichen Handelns mit dem Ziel, optimale Behandlungsergebnisse zu erreichen.

Als Bestandteil des Verbundes der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH gehört unser Krankenhaus mit 500 Planbetten (inkl. Tagesklinikplätzen) im Jahr 2018 und knapp 23.000 voll- und teilstationär und 40.000 ambulant behandelten Patienten im Berichtsjahr zu den leistungsstärksten Krankenhäusern der Region.

Unser Qualitätsmanagement arbeitet täglich an der Sicherung und Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung in einem strukturierten System.

Wir arbeiten kontinuierlich daran, unsere Prozesse noch effizienter zu gestalten, zu verbessern und in Qualitätsindikatoren deutlich zu machen. Dazu sind die Methoden des LEAN Management etabliert.

Neben der Transparenz mit den gesetzlich verpflichtenden Angaben, nutzen unsere Kliniken den Qualitätsbericht, um ihre Versorgungsangebote und die speziellen Behandlungsschwerpunkte zu kommentieren und zu erläutern.

Wir danken den Patientinnen und Patienten für Ihr Vertrauen und hoffen, dass Sie uns dieses Vertrauen in Zukunft auch weiterhin entgegenbringen.

Ich lade Sie herzlich ein, unsere Homepage (www.glg-gesundheit.de) für weitere Informationen zu nutzen.

Sibylle Ludewig
Verwaltungsdirektorin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus
Hausanschrift	Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde
Telefon	03334/69-0
Fax	03334/23121
Institutionskennzeichen	261200322
Standortnummer	00
URL	http://www.glg-gesundheit.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Reumuth
Telefon	03334/69-2231
Fax	03334/69-2160
E-Mail	chirurgie@klinikum-barnim.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Seemann
Telefon	03334/69-2242
Fax	03334/69-2346
E-Mail	radiologie@klinikum-barnim.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstdirektorin
Titel, Vorname, Name	Christiane Reinefeldt
Telefon	03334/69-2257
Fax	03334/69-2159
E-Mail	christiane.reinefeldt@glg-mbh.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Robert Hindenburg
Telefon	03334/69-2257
Fax	03334/69-2159
E-Mail	robert.hindenburg@klinikum-barnim.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Sibylle Ludewig
Telefon	03334/69-1805
Fax	03334/69-2159
E-Mail	verwaltungsdirektion@klinikum-barnim.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Charité - Universitätsmedizin Berlin

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigenberatung von Kindern mit Asthma bronchiale
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP06	Basale Stimulation	kann im Rahmen der Physiotherapie durchgeführt werden.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Betreuung und Beratung palliativer Patienten im Rahmen eines interdisziplinären palliativmedizinischen Konsiliardienstes
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassmanagement/Brücken-/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Auf allen Pflegestationen wird eine Gruppen- bzw. Bezugspflege durchgeführt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik-Angebot durch Fortbildungen im Bereich der Physiotherapie und Krankenpflege
MP22	Kontinenztraining/inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot durch externen Partner
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	- Diabetikersportgruppe, - Angebot einer strukturierten Tumorgesundheitsvorsorge mit Beratung, einschließlich Präventivmaßnahmen, z.B. Vorsorgeendoskopien
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rücken-/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	Akutschmerzdienst bei operativen Patienten
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe, Beratung onkologischer Patienten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	DDG zertifizierte Einzel- und Gruppenschulungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Diagnostik und Therapie von Schluck- und Sprachstörungen
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Sie können auch Ein- oder Zweibettzimmer buchen. Diese Leistungen werden allerdings nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Bedingungen und Preise erläutern wir Ihnen gerne bei der Aufnahme.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Sie können auch Einbettzimmer buchen. Diese Leistungen werden allerdings nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Bedingungen und Preise erläutern wir Ihnen gerne bei der Aufnahme.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Sie können Ein- oder Zweibettzimmer buchen. Diese Leistungen werden allerdings nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Bedingungen und Preise erläutern wir Ihnen gerne bei der Aufnahme.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Sie können Ein- oder Zweibettzimmer buchen. Diese Leistungen werden allerdings nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Bedingungen und Preise erläutern wir Ihnen gerne bei der Aufnahme.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	In den Patientenzimmern stehen kostenlos Fernsehgeräte und Radioempfang zur Verfügung. Man benötigt nur ein Paar Kopfhörer (Klinkenstecker 3,5 mm), die man auch an unserer Information für 2,50 € erwerben kann.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,50€	http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Sie haben als Patient die Möglichkeit, (nach vorheriger Anmeldung an der Information) mit ihrem eigenen internetfähigen Endgerät den Gäste-WLAN-Zugang zu nutzen.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	In den Patientenzimmern stehen kostenlos Geräte für Fernseh- und Rundfunkempfang zur Verfügung. Empfohlen werden Kopfhörer (Klinkenstecker 3,5 mm), die man auch an unserer Information für 2,50 € erwerben kann.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€	http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	10 ct/Einheit
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Patienten- broschüre	Auf jeder Station sind Gemeinschafts- oder Aufenthaltsräume vorhanden.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher*innen sowie Patienten*innen	Kosten pro Stunde maximal: 0,50€ Kosten pro Tag maximal: 2,00€	http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Patienten- broschüre	Stellplätze für PKW gibt es auf dem kleineren Parkplatz direkt gegen- über vom Krankenhaus. Zusätzlich können Plätze im Parkhaus und auf den ausgewiesenen Parkflächen genutzt werden.
NM07	Rooming-in		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Im Rahmen der Möglichkeiten unserer Einrichtung bieten wir Eltern an, auch über Nacht beim Kind zu bleiben. Dies hat oft einen genesungsfördernden Effekt. Ist das Bleiben der Begleitperson aus medizinischer Sicht erforderlich wird die Unterbringung und Verpflegung mit der Krankenkasse abgerechnet.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Wahlleistungen	Entscheiden Sie sich als Begleitperson zum Bleiben, obwohl es aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, und sind die Möglichkeiten einer Unterbringung gegeben, wird ein Zuschlag für Unterbringung/Verpflegung in Höhe von 45,00€ pro Nacht berechnet. Sonderregelungen erfolgen für Begleitung von Kindern.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten*innen sowie Besucher*innen durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff ehrenamtlicher Besuchsdienst	Der ehrenamtliche Krankenhausbesuchsdienst, ist für unsere Patienten da. Die Mitarbeiter des Besuchsdienstes stehen Ihnen auf Wunsch gern zur Seite. Sie kommen zum Reden und Zuhören oder zum Vorlesen vorbei oder laden zum gemeinsamen Spaziergehen ein.
NM42	Seelsorge		http://www.glg-gesundheit.de Suchbegriff Patienten-broschüre	Die Krankenhausseelsorge versteht sich als ein Gesprächsangebot, das unabhängig von konfessioneller Bindung die Möglichkeit bietet, über Gefühle, Ängste, Wünsche und Hoffnungen zu reden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen erfolgt in den Fachabteilungen, gerne beraten wir mit Fachexperten oder stellen Räume für Selbsthilfegruppentreffen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten*innen		http://www.glg-gesundheit.de Veranstaltungen	Elterninformationsabend mit Kreißsaalführung, Veranstaltungsreihe "Medizinischer Dienstag", Informationen zu aktuellen Gesundheitsthemen
NM68	Abschiedsraum			Im Gebäude der Pathologie besteht die Möglichkeit, von den Verstorbenen Abschied zu nehmen.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher*innen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	in den meisten Fahrstühlen vorhanden
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Klinikum Barnim GmbH führt die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin gemäß der Ärztlichen Approbationsordnung - ÄAppO umfassend durch.

Die Ausbildung erfolgt auf der Grundlage der ÄAppO in ihrer jeweiligen Fassung sowie unter Leitung und Verantwortung der leitenden Ärzte der beteiligten Fachabteilungen, die mit der Lehre beauftragt wurden.

Das übrige Personal der beteiligten Fachkliniken wirkt bei der Durchführung der praktischen Ausbildung mit.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité – Universitätsmedizin Berlin können Medizinstudenten ihr praktisches Jahr in der Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus absolvieren.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.glg-gesundheit.de> - Karriere & Ausbildung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
HB13	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	500

Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg 2014 wurden dem Haus 500 Planbetten zugewiesen. Diese Bettenerhöhung und die Neueinordnung als Schwerpunktkrankenhaus zeigt die Relevanz des Hauses für die Krankenversorgung in der Region.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	22569
Teilstationäre Fallzahl	337
Ambulante Fallzahl	71326

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 191,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	165,48
Ambulant	26,47
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	191,35
Nicht Direkt	0,6

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 115,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	93,77
Ambulant	21,33
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	114,5
Nicht Direkt	0,6

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 258,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	248,02
Ambulant	10,92
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	256,12
Nicht Direkt	2,82

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,48
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,48
Nicht Direkt	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	16,72
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,72
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,77
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,77
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,54
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,54
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	15,49
Ambulant	0,63
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,12
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,18
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,18
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,65
Ambulant	0,48
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,13
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

VK-Berechnung auf Basis der 40-Stunden-Woche

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 2,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,95
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,95
Nicht Direkt	0

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,02
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,02
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,4
Ambulant	0,17
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,57
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 1,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,6
Ambulant	0,23
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,83
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 13,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12,67
Ambulant	0,5
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,17
Nicht Direkt	0

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,81
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,81
Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 4,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,45
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,45
Nicht Direkt	0

SP19 - Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,4
Ambulant	0,4
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,8
Nicht Direkt	0

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,9
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,9
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 17,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	17,6
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	17,6
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 20,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12
Ambulant	8,89
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	20,89
Nicht Direkt	0

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 13,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,41
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,41
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,99
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,99
Nicht Direkt	0

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 4,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,99
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,99
Nicht Direkt	0

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 8,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,51
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,51
Nicht Direkt	0

SP08 - Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,95
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,95
Nicht Direkt	0

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	QM-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Marcel Szendzielorz
Telefon	03334/69-1812
Fax	03334/69-2159
E-Mail	qm@klinikum-barnim.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Als Qualitätslenkungsgremium wird die um das Qualitätsmanagement erweiterte Krankenhausbetriebsleitungssitzung verstanden. Darüberhinaus erfolgen Qualitätszirkel in den zertifizierten Zentren und den nach DIN EN ISO 9001 zertifizierten Bereichen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Keine Person benannt
---------------------------	----------------------

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Als Qualitätslenkungsgremium wird die um das Qualitätsmanagement erweiterte Krankenhausbetriebsleitungssitzung verstanden. Darüberhinaus erfolgen Qualitätszirkel in den zertifizierten Zentren und den nach DIN EN ISO 9001 zertifizierten Bereichen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Die Qualitäts- und Risikomanagement-dokumentation und -prozesse sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses geregelt. Hierzu gehören u. a. Geschäftsordnungen der QM/RM-Gremien, verschiedene Vorgabedokumente oder die Betriebsvereinbarung zur Anwendung des Fehlermeldesystems.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßig wird u. a. über folgende Inhalte geschult: - Umgang mit Zytostatika und mit Medizingeräten - Beatmung, Reanimation, Wundbehandlung - Labor- u. Mikrobiologie-diagnostik, POCT - hygienerelevante Themen - Strahlen-, Brand- u. Arbeitsschutz - und viele weitere fachspezifische Fortbildungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Mitarbeiter-Befragung findet alle 3 Jahre statt. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Fragebogen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensanweisung "Reanimationsfall" regelt u. a. die Planungen des Notfallmanagements für interne med. Notfälle sowie zur Ausstattung der Kliniken mit Notfallkoffern. Standardisierte Notfallrufnummern sind etabliert. Die Teilnahme an Reanimationsfortbildungen ist für die Mitarbeiter Pflicht.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Behandlungsstandards zum Schmerzmanagement wurden u. a. auf Grundlage der S3-Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen multiprofessionell erarbeitet. Ein Akutschmerzdienst bei invasiver Schmerztherapie ist über die Fachabteilung Anästhesie jederzeit gewährleistet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Gemäß der Leitlinie Sturzprophylaxe in der Pflege wird für jeden Patienten ein individuelles Sturzrisikoprofil ermittelt und ggf. Präventionsmaßnahmen eingeleitet. Jährlich erfolgen interne Analysen zur Sturzhäufigkeit, -ursache, -ort, -zeit.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Anhand der Leitlinie Dekubitusprophylaxe in der Pflege wird sichergestellt, dass jeder dekubitusgefährdete Patient Prophylaxemaßnahmen erhält. Jährlich erfolgt eine Dekubitusinzidenzauswertung. Abweichungen/Auffälligkeiten werden mit den Abteilungen thematisiert.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Die durch das Klinische Ethikkomitee erarbeitete Verfahrensanweisung "Umgang mit Fixierungsmaßnahmen" regelt sowohl das Vorgehen als auch die Rahmenbedingungen für den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Die Verfahrensanweisung "Umgang und Betrieb mit medizinischen Geräten gemäß MPBetreibV" schreibt die unverzügliche Außerbetriebsetzung von Geräten mit Fehlfunktionen und das Störungsmeldeverfahren vor. Ein Geräteinventar gewährleistet die fristgemäße Überprüfung von Geräten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenz - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Spezifische standardisierte Aufklärungsbögen stehen mehrsprachig zur Verfügung. Die internen Dokumente zur Regelung sind: "Aufklärung der Patienten für vorgesehene ärztliche Maßnahmen" und "Einsatz von Dolmetschern bei der Aufklärung und Krisenintervention fremdsprachiger Patienten"
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die Verfahrensanweisung "Anwendung der Checkliste Patientensicherheit im OP" gewährleistet die Anwendung der gleichnamigen Checkliste. Die Checkliste begleitet die Patienten von der OP-Planung auf der Station bis zum Ende des Eingriffs im OP und bildet wesentliche Standards ab.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Im Rahmen des Team-Time-Out's erfolgt die präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust. Das Team-Time-Out wird in der "Checkliste Patientensicherheit im OP" abgebildet und ist in einer Verfahrensanweisung verpflichtend vorgeschrieben.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Die präoperative, vollständige Abfrage und Präsentation notwendiger Befunde erfolgt mit Hilfe der Checkliste "Patientensicherheit im OP". Die Anwendung der Checkliste wird in der gleichnamigen Verfahrensanweisung verbindlich vorgeschrieben.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Patientenidentifikationsarmbänder werden angewendet. In den operativen Kliniken regelt zusätzlich eine Verfahrensanweisung die Anwendung einer standardisierten OP-Checkliste, die anhand der Empfehlungen der WHO erarbeitet wurde.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	In Vorgabedokumenten wurden verbindliche Regelungen getroffen, u.a. zur Organisation der postoperativen Schmerztherapie, den Grundsätzen postoperativer Pflege und der anästhesiologischen Versorgung im Aufwachraum.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus Datum: 31.12.2018	Eine Checkliste zum Entlassungsmanagement wird angewendet. Eine Leitlinie gewährleistet, dass Grundsätze zur Führung eines Entlassungsgesprächs für die beteiligten Berufsgruppen eingehalten werden. Entlasskriterien für Patienten nach ambulanten Operationen sind in einer Dienstanweisung geregelt.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Zur Kommunikation klinischer Risiken steht jedem Mitarbeiter das Fehlermeldesystem CIRS, das Meldesystem "besondere Vorkommnisse" und das Beschwerdemanagementsystem zur Verfügung. Schwerpunkte der Verbesserung lagen in den Bereichen: - Medikation/Arzneimittelversorgung - Medizinprodukte - Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	11.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF00	Sonstiges	CIRS anderer Krankenhäuser des GLG-Verbundes.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	CA Dr. Thomas Talaska Stabsstelle Krankenhaushygiene GLG 16225 Eberwalde Breitscheid-Str. 36 Leiterin der BZH-Außenstelle Berlin Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Allgemeinmedizin
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	Weisungsbefugnis zu hygienerelevanten Entscheidungen Unterstützung der Arbeit der HFK Unterstützung bei der Einhaltung der Hygienerichtlinien und Maßnahmen der Infektionsprävention Anregung von Verbesserungen der Hygienepläne, der Funktionsabläufe sowie aller Maßnahmen der Infektionsprävention Anleitung und fachliche Führung der hygie- nebeauftragten Ärzte der jeweiligen Kliniken Aktive Beteiligung an der Medizinischen Führungsverantwortung im Falle eines Ausbruchsgeschehens
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen Vermitteln von Maßnahmen und Inhalten von Hygieneplänen Mitwirkung bei der Erstellung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen Durchführung hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen Mitwirkung bei der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen Durchführung von Begehungen aller Bereiche Durchführung spezifischer Hygienefortbildungen in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte in der Pflege	30	Multiplikatoren hygienerelevanter Fragen, Aufgaben und Pflichten Unterstützung der HFK bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen Regelmäßige Teilnahme an hygienespezifischen Weiterbildungen Mitwirkung an der Erstellung bereichsspezifischer Standards Umsetzung und Schulung von Hygienepraktiken Mitwirkung an der Erkennung und Bewältigung eines Ausbruchsgeschehens

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann
Telefon	03334/69-1801
Fax	03334/69-1912
E-Mail	kf.Bodmann@klinikum-barnim.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoperative Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	32,00 ml pro Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	111,00 ml pro Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Barnim-Uckermark

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Kommentar	Die Einweiserbefragungen finden fachabteilungsbezogen spezifisch in Inhalt und Zeitraum statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Kommentar	Seit 2017 erfolgt die systematische Patientenbefragung auf Basis des standardisierten Fragebogens des CLINOTEL-Krankenhausverbundes mit Benchmarking der Ergebnisse. Die Weisse Liste hilft Ihnen bei der Suche nach einem passenden Arzt, Krankenhaus und bei der Auswahl der geeigneten Pflegeleistung – unabhängig und leicht verständlich. Das Portal ist ein gemeinsames Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Kommentar	Möglich über den Fragebogen zur Patientenzufriedenheit, durch telefonische Beschwerdeaufnahme oder Abgabe von Online-Bewertungen auf Bewertungsportalen.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Sibylle Ludewig
Telefon	03334/69-1805
Fax	03334/69-2159
E-Mail	verwaltungsdirektion@klinikum-barnim.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Silvia Ernsdorf
Telefon	03334/69-1806
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-barnim.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Regina Eggert
Telefon	03334/69-1806
E-Mail	patientenfuersprecher@klinikum-barnim.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

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Leiterin Apotheke
Titel, Vorname, Name	Manuela Krebs
Telefon	03334/69-2335
Fax	03334/69-2435
E-Mail	manuela.krebs@glg-mbh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	9

Erläuterungen
Das hier aufgeführte pharmazeutische Personal ist zentralisiert am Standort Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann KH und für alle Krankenhäuser der GLG-mbH zuständig.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiter*innen zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patienten*innen zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientendaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-1** **Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)**
- B-1.1** **Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bert Hildebrandt
Telefon	03334/69-2282
Fax	03334/69-2182
E-Mail	gastro-onko@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Knochenmark-transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2342
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C83	123	Nicht follikuläres Lymphom
2	C34	109	Bösartige Neubildung der Bronchen und der Lunge
3	C16	105	Bösartige Neubildung des Magens
4	K80	82	Cholelithiasis
5	C25	77	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C50	76	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
7	K85	72	Akute Pankreatitis
8	C22	70	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
9	K52	59	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
10	K83	57	Sonstige Krankheiten der Gallenwege

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1574	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	695	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	662	Diagnostische Koloskopie
4	8-543	527	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5	5-513	502	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	9-984	390	Pflegebedürftigkeit
7	1-444	260	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	1-642	259	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
9	8-547	222	Andere Immuntherapie
10	8-800	197	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-632	767	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-543	527	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-440	425	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	422	Diagnostische Koloskopie
5-513	409	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-547	222	Andere Immuntherapie
1-642	206	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-444	171	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-429	70	Andere Operationen am Ösophagus
5-469	42	Andere Operationen am Darm

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für Hämatologie und Internistische Onkologie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar	Interdisziplinäre Versorgung: Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle Gynäkologische Tumore Kopf- und Halstumore Tumore der Lunge und des Thorax Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und Erkrankungen der Blutbildung
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Privatsprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Gastroenterologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Ambulanz für Hämatologie und Internistische Onkologie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Interdisziplinäre Versorgung: Gynäkologische Tumore Kopf- und Halstumore Tumore der Lunge und des Thorax Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und Erkrankungen der Blutbildung

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	453	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	141	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	134	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-431	< 4	Gastrostomie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	11,41
Ambulant	2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,33
Nicht Direkt	0,08

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 205,25855

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,73
Ambulant	2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,65
Nicht Direkt	0,08

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 347,99406

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF26	Medizinische Informatik
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	18,28
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	17,99
Nicht Direkt	0,29

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 128,11816

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,21
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,21
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 729,59502

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1064,54545

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,59
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,59
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1472,95597

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2 **Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)**

B-2.1 **Allgemeine Angaben Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)
Fachabteilungsschlüssel	0400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Eckart Braasch
Telefon	03334/69-2151
Fax	03334/69-2152
E-Mail	nephro-dialyse@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-2.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI41	Shuntzentrum
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU15	Dialyse

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen Medizinische Klinik II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	929
Teilstationäre Fallzahl	99

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N17	115	Akutes Nierenversagen
2	E11	81	Diabetes mellitus, Typ 2
3	N39	69	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
4	N18	52	Chronische Nierenkrankheit
5	I50	50	Herzinsuffizienz
6	E86	49	Volumenmangel
7	A41	43	Sonstige Sepsis
8	A46	39	Erysipel [Wundrose]
9	E87	26	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
10	J44	22	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	2584	Hämodialyse
2	8-853	601	Hämofiltration
3	9-984	423	Pflegebedürftigkeit
4	8-855	402	Hämodiafiltration
5	8-857	172	Peritonealdialyse
6	9-500	66	Patientenschulung
7	8-561	62	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8	9-200	59	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-800	50	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-810	37	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Nephrologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,59
Ambulant	0,3
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,89
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 140,97117

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,75
Ambulant	0,28
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,03
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 247,73333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	17,55
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	17,29
Nicht Direkt	0,26

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 52,93447

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,39
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,39
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 668,34532

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,01
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,01
Nicht Direkt	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,6
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,6
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 258,05556

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,52
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,52
Nicht Direkt	0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-3 Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)**B-3.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Hoffmann
Telefon	03334/69-2351
Fax	03334/69-2326
E-Mail	med3@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen Medizinische Klinik III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2782
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	428	Herzinsuffizienz
2	I48	377	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I20	331	Angina pectoris
4	I21	282	Akuter Myokardinfarkt
5	J44	116	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	J15	109	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
7	I25	99	Chronische ischämische Herzkrankheit
8	R55	94	Synkope und Kollaps
9	I11	85	Hypertensive Herzkrankheit
10	R07	85	Hals- und Brustschmerzen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-837	1661	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
2	1-275	1627	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-933	1138	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	3-052	731	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-83b	654	Zusatzinformationen zu Materialien
6	9-984	570	Pflegebedürftigkeit
7	1-266	373	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8	8-640	277	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-279	242	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
10	1-268	233	Kardiales Mapping

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Schrittmachersprechstunde**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Privatsprechstunde des Chefarztes

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei plötzlicher Bewusstlosigkeit (VI00)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei plötzlicher Bewusstlosigkeit (VI00)

Gefäß-Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Erkrankungen auf dem Gebiet der Angiologie (VI00)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10
Ambulant	2,34

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	12,34
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 278,2

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,85
Ambulant	2,34

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,19
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 573,60825

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,86
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,86
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 200,7215

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,36
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,36
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7727,77778

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,64
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,64
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4346,875

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,25
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2225,6

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,06
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,06
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 46366,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-4 Klinik für Geriatrie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geriatrie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200 0260
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Günter
Telefon	03334/69-2217
Fax	03334/69-2171
E-Mail	geriatrie@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3**Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
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
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrie
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI39	Physikalische Therapie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geriatrie

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	650
Teilstationäre Fallzahl	238

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	88	Fraktur des Femurs
2	R26	71	Störungen des Ganges und der Mobilität
3	I50	52	Herzinsuffizienz
4	I63	36	Hirnfarkt
5	S32	25	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	M16	23	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	J15	18	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
8	N39	16	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	F05	14	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
10	J44	14	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	3028	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	731	Pflegebedürftigkeit
3	8-550	607	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
4	3-900	151	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5	9-200	134	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
6	8-561	64	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	8-800	59	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	9-500	49	Patientenschulung
9	8-810	44	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	1-207	36	Elektroenzephalographie (EEG)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Tagesklinik	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,17
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,17
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,65551

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,12
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,12
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 157,76699

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF11	Hämostaseologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,05
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,05
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 49,80843

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,01
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,01
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 129,74052

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,6
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,6
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 250

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,45
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,45
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 265,30612

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik

B-5 Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie**B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie
Fachabteilungsschlüssel	0101
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann
Telefon	03334/69-1802
Fax	03334/69-1912
E-Mail	med-intensiv@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie
VC71	Notfallmedizin
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Internistische Intensivmedizin und klinische Infektiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	317
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	43	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
2	I50	43	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
3	N17	25	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
4	A41	16	Sepsis durch Staphylococcus aureus
5	J15	11	Sonstige bakterielle Pneumonie
6	F10	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
7	J44	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
8	K70	6	Alkoholische Leberzirrhose
9	A40	5	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
10	G40	5	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2174	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-98f	1352	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	1-620	977	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	8-831	608	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-83b	231	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-810	225	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
7	8-800	206	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	1-843	189	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9	8-706	182	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
10	8-701	158	Einfache endotracheale Intubation

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebote Leistung	Notfallmedizin (VI00)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,6
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,6
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 23,30882

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,08
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,08
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 44,77401

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ08	Herzchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	36,29
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	36,29
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8,73519

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,32
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,32
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 990,625

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-6 Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung**B-6.1 Allgemeine Angaben Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung
Fachabteilungsschlüssel	0190 0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med., MBA Timo Schöpke
Telefon	03334/69-2867
Fax	03334/69-2869
E-Mail	timo.schoepke@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung
VI00	Notfallmedizin

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen Notfallzentrum / Internistische Notfallversorgung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1830
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R07	426	Sonstige Brustschmerzen
2	F10	156	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	A09	126	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
4	R55	94	Synkope und Kollaps
5	E86	78	Volumenmangel
6	R10	64	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
7	I10	45	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
8	N39	38	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
9	K29	33	Sonstige akute Gastritis
10	R00	33	Tachykardie, nicht näher bezeichnet

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1160	Pflegebedürftigkeit
2	8-930	1109	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-701	68	Einfache endotracheale Intubation
4	8-83b	67	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-800	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-771	15	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8	5-449	13	Andere Operationen am Magen
9	5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
10	8-100	8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VI00)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,92
Ambulant	4,91
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 371,95122

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,94
Ambulant	2,8
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,74
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 622,44898

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatrie	
ZF28	Notfallmedizin	Zusatzweiterbildung der ÄK Berlin - Klinische Notfall- und Akutmedizin
ZF15	Intensivmedizin	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,05
Ambulant	10,02
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	20,05
Nicht Direkt	0,02

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 182,08955

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,64
Ambulant	0,63
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,27
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2859,375

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,49
Ambulant	0,48
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,97
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3734,69388

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP15	Stomamanagement

B-7 **Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie**

B-7.1 **Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Steffen Hartmann
Telefon	03334/69-2288
Fax	03334/69-2110
E-Mail	unfallchirurgie@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-7.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
VC00	Rekonstruktive Chirurgie
VC00	Arthroskopische Eingriffe (Gelenkspiegelung)
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
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
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC69	Verbrennungschirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1856
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	177	Intrakranielle Verletzung
2	S82	146	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	140	Fraktur des Unterarmes
4	S72	131	Fraktur des Femurs
5	S42	103	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M17	71	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	M65	64	Synovitis und Tenosynovitis
8	M75	60	Schulterläsionen
9	M16	55	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	S22	53	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-790	185	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	5-787	172	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-794	168	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-983	128	Reoperation
5	5-820	125	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-896	121	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-814	120	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8	5-810	111	Arthroskopische Gelenkoperation
9	5-984	110	Mikrochirurgische Technik
10	5-840	100	Operationen an Sehnen der Hand

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angeborene Leistung	Akute Unfallchirurgie (VC00)

Fußsprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Handsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen des Handgelenkes und der Hand (VC00)

Knie- und Hüftsprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Schulterprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen der Schulter und des Oberarmes (VC00)

Privatsprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	126	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-056	76	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-812	57	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-810	50	Arthroskopische Gelenkoperation
5	5-849	37	Andere Operationen an der Hand
6	5-840	34	Operationen an Sehnen der Hand
7	5-850	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8	5-790	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-859	11	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
10	5-796	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,05
Ambulant	2,3

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	12,35
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 184,67662

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,53
Ambulant	2,3
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,83
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 284,22665

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,23
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,13
Nicht Direkt	0,1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 140,28723

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,15
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,15
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1613,91304

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,41
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,41
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4526,82927

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

B-8 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Reumuth
Telefon	03334/69-2231
Fax	03334/69-2160
E-Mail	chirurgie@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie
VC00	Chirurgische Onkologie
VC00	Koloproktologie
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC59	Mediastinoskopie
VC60	Adipositaschirurgie
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC68	Mammachirurgie
VC71	Notfallmedizin

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

Trifft nicht zu.

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1811
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	225	Atherosklerose
2	K80	181	Cholelithiasis
3	K40	149	Hernia inguinalis
4	T82	100	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
5	K56	61	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	K43	55	Hernia ventralis
7	T81	49	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
8	C18	48	Bösartige Neubildung des Kolons
9	K35	47	Akute Appendizitis
10	E11	46	Diabetes mellitus, Typ 2

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I70	225	Atherosklerose
K80	181	Cholelithiasis
K40	149	Hernia inguinalis
K56	61	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K43	55	Hernia ventralis
C18	48	Bösartige Neubildung des Kolons
K35	47	Akute Appendizitis
I65	39	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
C34	33	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C20	29	Bösartige Neubildung des Rektums

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	338	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-932	205	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-381	204	Endarteriektomie
4	5-916	192	Temporäre Weichteildeckung
5	5-511	181	Cholezystektomie
6	5-394	174	Revision einer Blutgefäßoperation
7	5-530	150	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	5-469	120	Andere Operationen am Darm
9	5-896	117	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-930	102	Art des Transplantates

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemein- und Viszeralchirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Gefäßchirurgische Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Chirurgisch Onkologische Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Sprechstunde Darmzentrum

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Privatsprechstunde des Chefarztes

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Sprechstunde Thoraxchirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	47	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-534	31	Verschluss einer Hernia umbilicalis
3	3-600	12	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
4	3-601	6	Arteriographie der Gefäße des Halses
5	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
7	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
10	5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,81
Ambulant	0,4
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,21
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 184,60754

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,26
Ambulant	0,4
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,66
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 344,29658

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	16,54
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,38
Nicht Direkt	0,16

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 109,49214

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,68
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,68
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2663,23529

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,03
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,03
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1758,25243

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP32	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-9 Klinik für Neurochirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurochirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Aeilke Brenner
Telefon	03334/69-2371
Fax	03334/69-2120
E-Mail	NCH@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurochirurgie
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC00	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Biopsie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Neurochirurgie

Trifft nicht zu.

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	568
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	132	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M54	59	Rückenschmerzen
3	S06	52	Intrakranielle Verletzung
4	M48	37	Sonstige Spondylopathien
5	M50	27	Zervikale Bandscheibenschäden
6	S32	22	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	I61	18	Intrazerebrale Blutung
8	I62	15	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
9	S22	14	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
10	C71	13	Bösartige Neubildung des Gehirns

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	214	Mikrochirurgische Technik
2	5-831	199	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3	5-010	167	Schädeleröffnung über die Kalotte
4	5-032	149	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5	5-832	108	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-013	101	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
7	5-839	69	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	9-984	61	Pflegebedürftigkeit
9	5-021	60	Rekonstruktion der Hirnhäute
10	5-83b	43	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neurochirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen (Spastik (VC00)
Angebotene Leistung	Nachbetreuung von Patienten mit Hydrocephalus und Hirntumoren (VC00)
Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	39	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,9
Ambulant	0,83
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,73
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 82,31884

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,08
Ambulant	0,83
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,91
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 111,81102

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	13,21
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	13,16
Nicht Direkt	0,05

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 42,99773

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,59
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,59
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 962,71186

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-10 Klinik für Urologie**B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Urologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans-Friedrich Morgenroth
Telefon	03334/69-2384
Fax	03334/69-2184
E-Mail	urologie@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Urologie	Kommentar
VG16	Urogynäkologie	
VR00	Tumorthherapie	Onkologische Komplettversorgung
VU00	Steintherapie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Urologie

Trifft nicht zu.

B-10.5 Fallzahlen Klinik für Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1363
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	195	Bösartige Neubildung der Harnblase
2	N13	172	Obstruktive Uropathie und Refluxuopathie
3	N20	165	Nieren- und Ureterstein
4	N40	89	Prostatahyperplasie
5	N39	88	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	R31	73	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
7	C61	62	Bösartige Neubildung der Prostata
8	N30	45	Zystitis
9	A41	28	Sonstige Sepsis
10	N45	28	Orchitis und Epididymitis

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	286	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
2	5-601	96	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3	5-562	88	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
4	5-585	71	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5	5-550	63	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
6	5-570	59	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
7	5-572	42	Zystostomie
8	5-98b	39	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
9	5-985	37	Lasertechnik
10	5-640	24	Operationen am Präputium

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Privatsprechstunde Chefarzt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	87	Operationen am Präputium: Zirkumzision
2	8-137	45	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
3	5-624	11	Orchidopexie: Skrotal
4	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
6	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
7	5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,01
Ambulant	0,2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,21
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 194,43652

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,82
Ambulant	0,2
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,02
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 356,80628

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,05
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,68
Nicht Direkt	0,37

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 150,60773

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,97
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,97
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1405,15464

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

B-11 **Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen**

B-11.1 **Allgemeine Angaben Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Meikel A. Vesper
Telefon	03334/69-2193
Fax	03334/69-2194
E-Mail	mkg@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-11.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD12	Dermatochirurgie	
VD15	Dermatohistologie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VU00	Operatives Leistungsspektrum	Kosmetische Operationen (kosmetische Nasenkorrekturen, Facelift, Lidplastiken, Laserkorrekturen, Fettabsaugungen, körpertkorrigierende Eingriffe, Haartransplantationen, Verjüngung der alternenden Haut, Narbenkorrekturen)
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen	Kommentar
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ19	Laserchirurgie	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Trifft nicht zu.

B-11.5 Fallzahlen Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	656
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S02	108	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
2	K02	97	Zahnkaries
3	C44	50	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
4	K12	44	Stomatitis und verwandte Krankheiten
5	K07	35	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
6	Z08	27	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
7	S01	25	Offene Wunde des Kopfes
8	K10	23	Sonstige Krankheiten der Kiefer
9	K04	19	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
10	K01	18	Retinierte und impaktierte Zähne

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	179	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	9-984	111	Pflegebedürftigkeit
3	1-545	88	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision
4	5-242	86	Andere Operationen am Zahnfleisch
5	5-895	65	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	1-611	56	Diagnostische Pharyngoskopie
7	1-610	55	Diagnostische Laryngoskopie
8	1-630	54	Diagnostische Ösophagoskopie
9	5-903	51	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
10	5-273	46	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MKG-Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Ästhetische Zahnheilkunde (VZ02)
Angebotene Leistung	Dentale Implantologie (VZ03)
Angebotene Leistung	Dentoalveoläre Chirurgie (VZ04)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzarzt	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)
Angebotene Leistung	Ästhetische Zahnheilkunde (VZ02)
Angebotene Leistung	Dentale Implantologie (VZ03)
Angebotene Leistung	Dentoalveoläre Chirurgie (VZ04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien (VZ06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VZ07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne (VZ08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks (VZ16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich (VZ17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs (VZ18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)
Angebotene Leistung	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VZ19)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (VZ14)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
Angebotene Leistung	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose (VZ20)

Privatsprechstunde Chefarzt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)
Angebotene Leistung	Ästhetische Zahnheilkunde (VZ02)
Angebotene Leistung	Dentale Implantologie (VZ03)
Angebotene Leistung	Dentoalveoläre Chirurgie (VZ04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien (VZ06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VZ07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne (VZ08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich (VZ17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs (VZ18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)
Angebotene Leistung	Kosmetische Eingriffe (VZ00)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VZ19)
Angebotene Leistung	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen (VZ14)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
Angebotene Leistung	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose (VZ20)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	197	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-235	< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes
3	5-242	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch
4	5-243	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers
5	5-245	< 4	Zahnfreilegung
6	5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
7	5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
8	5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,7
Ambulant	1,02
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,72
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 177,2973

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,52
Ambulant	0,7
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,22
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 260,31746

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,6
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,6
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 182,22222

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,28
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,28
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2342,85714

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,1
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6560

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

B-12 Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie

B-12.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Kanzok
Telefon	03334/69-2107
Fax	03334/69-2163
E-Mail	HNO-Klinik@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-12.3**Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH26	Laserchirurgie
VH27	Pädaudiologie
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VZ19	Laserchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VH23	Spezialprechstunde
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH05	Cochlearimplantation

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie

Trifft nicht zu.

B-12.5 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Kopf- und Halschirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1708
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	250	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	142	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	124	Chronische Sinusitis
4	J36	75	Peritonsillarabszess
5	J38	61	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
6	R04	61	Blutung aus den Atemwegen
7	Z08	59	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
8	Q28	50	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
9	H91	47	Sonstiger Hörverlust
10	G47	37	Schlafstörungen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	354	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-200	250	Parazentese [Myringotomie]
3	5-214	242	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-281	226	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-285	226	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-984	224	Mikrochirurgische Technik
7	5-195	103	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
8	5-222	101	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9	5-930	94	Art des Transplantates
10	5-983	85	Reoperation

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Onkologische Ambulanz - Tumor- und Tracheostomanachsorge**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	als Teil der Institutsermächtigung der Klinikum Barnim GmbH
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich HNO (VH00)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VH23)

Schlafapnoescreening und Schlafendoskopie-Sprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VH23)

Neurootologische Ambulanz (Hör- und Gleichgewichtsdiagnostik, Hörscreening)

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)

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

Tubensprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)

Privatsprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	76	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	72	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-184	9	Plastische Korrektur absteigender Ohren
4	5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5	5-194	< 4	Myringoplastik [Tympaanoplastik Typ I]
6	5-202	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
7	5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
8	5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
9	5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,09
Ambulant	1,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,74
Nicht Direkt	0,1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 240,90268

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,1
Ambulant	1,75
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,75
Nicht Direkt	0,1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 550,96774

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 427

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,15
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,15
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 11386,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-13 **Klinik für Augenheilkunde**

B-13.1 **Allgemeine Angaben Klinik für Augenheilkunde**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Burkhard von Jagow
Telefon	03334/69-2340
Fax	03334/69-2440
E-Mail	augenklinik@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-13.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA18	Laserchirurgie des Auges

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Augenheilkunde

Trifft nicht zu.

B-13.5 Fallzahlen Klinik für Augenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	697
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	227	Cataracta senilis
2	H26	175	Sonstige Kataraktformen
3	H35	98	Sonstige Affektionen der Netzhaut
4	H40	90	Glaukom
5	H34	16	Netzhautgefäßverschluss
6	H02	15	Sonstige Affektionen des Augenlides
7	H33	15	Netzhautablösung und Netzhautriss
8	H43	11	Affektionen des Glaskörpers
9	H20	8	Iridozyklitis
10	H47	8	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	413	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-158	127	Pars-plana-Vitrektomie
3	5-984	125	Mikrochirurgische Technik
4	5-139	85	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
5	5-156	35	Andere Operationen an der Retina
6	5-159	33	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
7	5-155	24	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
8	5-131	18	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
9	5-137	18	Andere Operationen an der Iris
10	5-136	14	Andere Iridektomie und Iridotomie

B-13.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz der Augenklinik	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)

Ambulanz der Augenklinik	
Ambulanzarzt	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	470	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-142	102	Kapsulotomie der Linse
3	5-155	61	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
4	5-139	42	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
5	5-091	14	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
6	5-097	12	Blepharoplastik
7	5-154	10	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
8	5-112	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
9	5-093	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
10	5-096	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,62
Ambulant	1,79
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,31
Nicht Direkt	0,1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 266,03053

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0,6
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0,1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 697

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,29
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5,26
Nicht Direkt	0,03

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 131,75803

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,12
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,12
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5808,33333

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,79
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,79
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 882,27848

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,58
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,58
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1201,72414

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

B-14 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**B-14.1 Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400 2500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Michel
Telefon	03334/69-2270
Fax	03334/69-2170
E-Mail	frauenklinik@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VC68	Mammachirurgie
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG16	Urogynäkologie

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Trifft nicht zu.

B-14.5 Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1973
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	422	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	220	Spontangeburt eines Einlings
3	O42	139	Vorzeitiger Blasensprung
4	O48	78	Übertragene Schwangerschaft
5	N81	56	Genitalprolaps bei der Frau
6	C50	49	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
7	O60	47	Vorzeitige Wehen und Entbindung
8	O34	45	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
9	D25	43	Leiomyom des Uterus
10	N39	43	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	467	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	440	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	305	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	214	Andere Sectio caesarea
5	5-704	126	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
6	5-683	115	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
7	1-471	87	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
8	5-661	82	Salpingektomie
9	5-549	81	Andere Bauchoperationen
10	9-280	71	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mammaspreekstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)

Urogynäkologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Privatsprechstunde des Chefarztes	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	122	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
2	5-751	105	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
3	5-690	98	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	5-671	55	Konisation der Cervix uteri
5	1-472	51	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
6	1-672	48	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-691	17	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
8	5-711	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
10	5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,67
Ambulant	2,12
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	10,79
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 227,56632

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,01
Ambulant	2,12
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,13
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 492,01995

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,91
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,86
Nicht Direkt	0,05

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 199,09183

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,48
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,48
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 795,56452

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,18
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 241,19804

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP23	Breast Care Nurse
ZP08	Kinästhetik

B-15 Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie**B-15.1 Allgemeine Angaben Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1000 1200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dieter Hüseman
Telefon	03334/69-2230
Fax	03334/69-2140
E-Mail	kinderklinik@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	R.-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde
Homepage	

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie
VK00	Schlafmedizin
VK00	24 Stunden Neonatologischer Abholdienst
VK00	Leistungen des Zentrums Vasculäre Malformationen (ZVM)
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK34	Neuropädiatrie
VK36	Neonatologie

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie

Trifft nicht zu.

B-15.5 Fallzahlen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2220
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Q27	121	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
2	D18	105	Hämangiom und Lymphangiom
3	A09	96	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
4	J20	79	Akute Bronchitis
5	J06	71	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
6	S06	69	Intrakranielle Verletzung
7	P07	59	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
8	G40	40	Epilepsie
9	N10	37	Akute tubulointerstitielle Nephritis
10	A08	36	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	470	Zusatzinformationen zu Materialien
2	1-207	240	Elektroenzephalographie (EEG)
3	9-262	183	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
4	8-010	132	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5	3-035	126	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	8-903	120	(Analgo-)Sedierung
7	1-790	94	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8	8-560	81	Lichttherapie
9	1-208	77	Registrierung evozierter Potentiale
10	1-900	77	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinderpneumologie und Asthma bronchiale

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)

Schlaflaborambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VK00)

Diabetes mellitus und endokrinologische Erkrankungen des Kindesalters

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)

Sonographie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung	Sonographie und Kontrastsonographie im pädiatrischen Indikationsgebiet (VK00)

Kinderchirurgie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Kinderchirurgie (VK31)

Kardiologie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)

Ambulanz für Früh- und Neugeborenen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)

Vasculäre Malformationen	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Hämangiome (Lymphangiome/Arterio-Venöse Malformationen) (VK00)
Angebotene Leistung	Komplexe Fehlbildungen (abdominal/urogenital) (VK00)

Vor- und nachstationäre Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	14,53
Ambulant	1,7

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	16,23
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 152,78734

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,48
Ambulant	0,7

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 342,59259

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AQ09	Kinderchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF20	Kinder-Pneumologie

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	21,75
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	21,66
Nicht Direkt	0,09

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 102,06897

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	14,24
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,24
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 155,89888

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,52
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,52
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1460,52632

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-16 Klinik für Strahlentherapie**B-16.1 Allgemeine Angaben Klinik für Strahlentherapie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	FA Ralph Schrader
Telefon	03334/69-2127
Fax	03334/69-1927
E-Mail	strahlenklinik@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VI38	Palliativmedizin
VR00	Tumorthherapie

B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Strahlentherapie

Trifft nicht zu.

B-16.5 Fallzahlen Klinik für Strahlentherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	582
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	104	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C79	73	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
3	C10	44	Bösartige Neubildung des Oropharynx
4	C20	42	Bösartige Neubildung des Rektums
5	C15	36	Bösartige Neubildung des Ösophagus
6	C13	32	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
7	C32	27	Bösartige Neubildung des Larynx
8	C53	26	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
9	C09	24	Bösartige Neubildung der Tonsille
10	C80	16	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2292	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	310	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-543	163	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
4	9-984	154	Pflegebedürftigkeit
5	8-547	126	Andere Immuntherapie
6	6-001	124	Applikation von Medikamenten, Liste 1
7	8-800	51	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	8-982	51	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9	8-542	23	Nicht komplexe Chemotherapie
10	8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung**B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,4
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,4
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 132,27273

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,18
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,18
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 266,97248

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,4
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 132,27273

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,8
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 727,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,54
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,54
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1077,77778

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,4
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1455

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

B-17 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**B-17.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Maren Schmidt
Telefon	03334/69-2272
Fax	03334/69-2172
E-Mail	anaesth-intensivmed@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI42	Transfusionsmedizin	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VX00	Anästhesie	Anästhesieverfahren und -technik

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-17.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	285
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Die hier aufgeführten Fallzahlen sind stationäre Fälle mit Aufnahme auf und Entlassung von der Intensivmedizinischen Station. Insgesamt wurden 2009 Patienten auf der interdisziplinären Fachabteilung mitbehandelt.

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	43	Hirnfarkt
2	R52	23	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
3	F45	19	Somatoforme Störungen
4	S06	13	Intrakranielle Verletzung
5	I61	9	Intrazerebrale Blutung
6	I60	6	Subarachnoidalblutung
7	M15	6	Polyarthrose
8	M54	6	Rückenschmerzen
9	A41	5	Sonstige Sepsis
10	F10	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2681	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-620	941	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	8-919	819	Komplexe Akutschmerzbehandlung
4	8-98f	754	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	8-831	521	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-910	338	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	8-701	293	Einfache endotracheale Intubation
8	1-843	217	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9	8-810	170	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	8-800	159	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesiesprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Anästhesie (VX00)
Anästhesie Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten*innen) (AM04)
Angebotene Leistung	Allgemeinanästhesie (VX00)
Angebotene Leistung	Regionalanästhesie (VX00)

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung**B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 32,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	31,05
Ambulant	1,91
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	32,64
Nicht Direkt	0,32

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9,17874

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 23,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	21,82
Ambulant	1,91
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	23,41
Nicht Direkt	0,32

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 13,06141

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF26	Medizinische Informatik
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	32,81
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	31,41
Nicht Direkt	1,4

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8,68638

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-18 Klinik für Radiologie und Neuroradiologie**B-18.1 Allgemeine Angaben Klinik für Radiologie und Neuroradiologie**

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Seemann
Telefon	03334/69-2241
Fax	03334/69-2346
E-Mail	radiologie@klinikum-barnim.de
Straße/Nr	Rudolf-Breitscheid-Str. 100
PLZ/Ort	16225 Eberswalde

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-18.3

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	aller Körperregionen, einschließlich CT-Angiographien und Funktionsmessungen, CT-gesteuerte Schmerztherapie, Biopsien und Drainagen
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	aller Körperregionen, einschließlich CT-Angiographien und Funktionsmessungen, CT-gesteuerte Schmerztherapie, Biopsien und Drainagen
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Denta CT, Digitale Volumetomographie bis 48 cm FOV, CT-Coronarangiographie
VR15	Arteriographie	CO ₂ -Angiographien
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	aller Körperregionen, Selink-MRT, Cardio-MRT
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR41	Interventionelle Radiologie	Embolisation aller Gefäßprovinzen, interarterielle Lysetherapie, Aortengrafts
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	Coiling von Aneurysmata, Embolisation aller Gefäßprovinzen, mechanische Thrombektomie
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	

B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Trifft nicht zu.

B-18.5 Fallzahlen Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Es handelt sich um eine interdisziplinäre, nicht bettenführende Fachabteilung.

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	5623	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-200	3019	Native Computertomographie des Schädels
3	3-225	1741	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-222	1624	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-993	788	Quantitative Bestimmung von Parametern
6	8-836	729	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
7	3-207	705	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-228	655	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9	3-800	461	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
10	3-994	429	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Magnetotransstomographie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)

Röntgenuntersuchungen der Gefäße	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)

Duplexsonographie	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)

Röntgen-, MRT-, CT- und Sonographie-Untersuchungen	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5,96
Ambulant	2,9
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,86
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,5
Ambulant	2,4
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,9
Nicht Direkt	0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,67
Ambulant	0,9
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,57
Nicht Direkt	0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate (indirektes Verfahren)

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	278	100,0
Geburtshilfe (16/1)	650	100,0
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	182	100,0
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	101	100,0
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	31	100,0
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	16	100,0
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	136	100,0
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	128	100,0
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	12	100,0
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	60	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	39	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	40	100,0
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	11	100,0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	68	100,0
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	78	100,0
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	68	100,0
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	10	100,0
Mammachirurgie (18/1)	53	100,0
Neonatologie (NEO)	180	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	234	99,6

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

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	277
Ergebnis (Einheit)	97,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patienten* innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	264
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patienten* innen, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	13
Ergebnis (Einheit)	76,92%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patienten*innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	249
Ergebnis (Einheit)	93,57%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patienten*innen mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	149
Ergebnis (Einheit)	92,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	194
Ergebnis (Einheit)	90,72%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	277
Ergebnis (Einheit)	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	269
Ergebnis (Einheit)	97,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein.
Grundgesamtheit	5
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	153
Ergebnis (Einheit)	97,39%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	635
Ergebnis (Einheit)	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,23$ (90. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	57
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend.
Grundgesamtheit	26
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. SSW geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	574
Ergebnis (Einheit)	1,42
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen.
Grundgesamtheit	87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen.
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis.
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.
Grundgesamtheit	33
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,86%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,04\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,35 - 98,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,94\%$ (90. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis.
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft.
Grundgesamtheit	143
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt.
Grundgesamtheit	100
Ergebnis (Einheit)	99,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten.
Grundgesamtheit	100
Ergebnis (Einheit)	99,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	100
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten.
Grundgesamtheit	100
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf OPs, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	133
Ergebnis (Einheit)	89,47%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	398
Ergebnis (Einheit)	94,72%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	101
Ergebnis (Einheit)	3,96%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	101
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation.
Grundgesamtheit	72
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	72
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,88$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	11
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00$ %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,03$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	68
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	12
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	59
Ergebnis (Einheit)	10,17%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	112
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf OPs, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf OPs, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	68
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten*innen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	116
Ergebnis (Einheit)	1,57
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patienten*innen mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	86
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl der Patienten*innen, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der OP, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf OPs, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	68
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf OPs, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	60
Ergebnis (Einheit)	6,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	52
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten*innen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	40
Ergebnis (Einheit)	2,07
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf OPs, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf OPs, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf OPs infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Grundgesamtheit	60
Ergebnis (Einheit)	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	60
Ergebnis (Einheit)	1,37
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,07$ (90. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	180
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	40
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	40
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	76
Ergebnis (Einheit)	96,05%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	120
Ergebnis (Einheit)	90,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	37
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,75$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Grundgesamtheit	79
Ergebnis (Einheit)	5,06%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,69$ % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,00$ %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
Grundgesamtheit	79
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	6
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,70 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	32
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	27
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patienten*innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	26
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	6
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	27
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	5
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,03$ (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	5
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden, nicht berücksichtigt werden Patienten*innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patienten*innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	67
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	10
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf OPs, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf OPs, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf OPs, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	68
Ergebnis (Einheit)	91,18%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten*innen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Patienten*innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patienten*innen mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	58
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	53
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	39
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patienten*innen, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patienten*innen auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	38
Ergebnis (Einheit)	21,05%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	14
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patienten*innen, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patienten*innen, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Grundgesamtheit	11
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	18
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Grundgesamtheit	171
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	7
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	7
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	7
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	7
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	8
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	8
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Grundgesamtheit	8
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Grundgesamtheit	156
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,54 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	11
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Grundgesamtheit	181
Ergebnis (Einheit)	98,34%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)"
Grundgesamtheit	8
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen, berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	168
Ergebnis (Einheit)	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen zur vorher erwarteten Anzahl der Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patienten*innen, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1), berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	19117
Ergebnis (Einheit)	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	19117
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

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

Im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) erfolgt eine verzahnte Behandlung, in die alle Leistungserbringer (u.a. Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen) eingebunden sind.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Die Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus ist gemeinsam mit dem Klinikum Frankfurt (Oder) nach erfolgter Prüfung der strukturellen Voraussetzungen als eines von sechs DMP-Mammakarzinom-Behandlungs-zentren in Brandenburg akkreditiert.

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 1	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation - Physiotherapie/Ergotherapie
Ergebnis	95,9 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	≥ 90 %
Vergleichswerte	96,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 2	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation – Logopädie
Ergebnis	95,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	≥ 90 %
Vergleichswerte	94,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 3	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie - Antiaggregation als Sekundärprophylaxe
Ergebnis	97,6 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	≥ 95 %
Vergleichswerte	92,4 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 6	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis	93,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	90,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 5a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis	3,4 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	3,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 5b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung
Ergebnis	0,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	1,2 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 6	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonierate nach Schlaganfall
Ergebnis	4,4 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	6,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 7	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Screening bei Schluckstörungen
Ergebnis	98,8 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	92,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 8a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung <= 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" <= 6 Stunden
Ergebnis	63,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 70 %
Vergleichswerte	65,5 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 8b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung <= 30 Minuten und CT-/ MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung
Ergebnis	52,8 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	49,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 9a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)
Ergebnis	73,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 50,0 %
Vergleichswerte	70,0 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 9b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse
Ergebnis	46,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	46,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 10	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf einer Stroke Unit
Ergebnis	97,7 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 85 %
Vergleichswerte	93,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 11a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time <= 1 Stunde
Ergebnis	84,2 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 90 %
Vergleichswerte	81,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 11b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time <= 30 Minuten
Ergebnis	30,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	36,1 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 12	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose
Ergebnis	100,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 60 %
Vergleichswerte	73,0 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13a	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Rekanalisation
Ergebnis	7,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	9,7 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13b	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Thrombolyse
Ergebnis	5,1 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	7,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 13c	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach intraarterieller Therapie
Ergebnis	14,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	17,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 14	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen
Ergebnis	81,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	≥ 70 %
Vergleichswerte	73,8 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 15	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention - Statingabe bei Entlassung
Ergebnis	98,8 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	≥ 80 %
Vergleichswerte	88,9 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 16	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis	97,0 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	>= 80 %
Vergleichswerte	92,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 17	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraarterielle Therapie (IAT)
Ergebnis	76,9 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	72,2 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 18	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-Puncture-Time <= 90 Minuten
Ergebnis	62,5 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	67,3 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken
Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 19	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Verlegung zur IAT
Ergebnis	keine Angaben, weniger als 5 Patienten
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	40,6 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Schlaganfall Nordwestdeutschland 20	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Rekanalisationsziels
Ergebnis	89,3 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	halbjährlich
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	85,4 % Gesamtprojekt
Quellenangaben	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland der Universität Münster mit insgesamt 184 Kliniken

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_1	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis	30,31 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 26,72 %
Vergleichswerte	59,50 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_2	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie - Anteil ohne pathologischen Befund
Ergebnis	49,01 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 57,07 %
Vergleichswerte	31,96 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_3	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Messung der Nierenfunktion von einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI
Ergebnis	98,17 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 94,53 %
Vergleichswerte	98,24 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_4	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis	48,78 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 38,31 %
Vergleichswerte	69,52 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_5	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Ergebnis	0,00 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 28,02 %
Vergleichswerte	6,99 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_6	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis	31,72 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 37,80 %
Vergleichswerte	16,94 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_7	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis	45,26 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 57,69 %
Vergleichswerte	25,63 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_8	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis	46,83 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 49,02 %
Vergleichswerte	23,36 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_9	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Ergebnis	0,00 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 0,94 %
Vergleichswerte	0,35 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_10	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis	12,10 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 12,85 %
Vergleichswerte	12,10 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_11	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Ergebnis	32,12 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 46,33 %
Vergleichswerte	19,68 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_12	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Ergebnis	26,45 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	<= 28,61 %
Vergleichswerte	13,33 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_13	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis	94,79 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 83,33 %
Vergleichswerte	91,67 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - PCI_14	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Ergebnis	94,00 %
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	>= 87,94 %
Vergleichswerte	94,20 % Bund gesamt
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf
Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - NWIF	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fall- und einrichtungsbezogen)
Ergebnis	liegt noch nicht vor
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	liegen noch nicht vor
Vergleichswerte	liegen vor 2021 nicht vor
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

Leistungsbereich: Qualitätssicherung mit Routinedaten im CLINOTEL-Verbund	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Low Mortality Folgen medizinischer Maßnahmen Infektionen spezielle medizinische Kennzahlen in der Somatik
Ergebnis	Analytische Vergleiche
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	monatlich
Referenzbereiche	Vorjahres- oder Zielwerte
Vergleichswerte	Daten des CLINOTEL-Verbundes (Benchmark mit 69 Mitgliedshäusern)
Quellenangaben	https://www.clinotel.de/

Leistungsbereich: Balanced Score Card - fachabteilungsspezifisch	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zielwerte für z.B. Mortalität (Pneumonie, Sepsis), zeitl. Vorgaben DRG-Freigabe, Verweildauer (Costlier), Senkung MDK-Verluste, Sachkostensenkung, Fallsteuerung/Belegungsmanagement, Ausbau Behandlungsspektrum
Ergebnis	analytisches Vergleichen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	Vorjahres- oder Zielwerte
Vergleichswerte	CLINOTEL-Vergleichsgruppe, Bundesvergleiche

Leistungsbereich: Endoprothesenregister	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsvergleich bei der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken
Ergebnis	bundesweiter Vergleich
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	jährlich
Vergleichswerte	umfassende, systematisch geordnete Datenbank
Quellenangaben	http://www.eprd.de/ Endoprothesenregister Deutschlands

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	68
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja
Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	68
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	79
Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	15
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	15

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja
Organsystem Pankreas	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein
Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt	Nein
Organsystem Pankreas	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein
Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2 (CQ06) Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org	
Kommentar	https://www.perinatalzentren.org/
Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (CQ01)	
Kommentar	https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/zum-unterausschuss/3/

Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Ja

Klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R. abgeschlossen: Ja

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	130
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünf-jahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	104
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	79

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT

Dr. Steffi Miroslau, Geschäftsführerin

Dr. Jörg Mocek, Geschäftsführer

REDAKTION

Dr. Heide Wiechmann

Chefärzte der Abteilungen

Verwaltungsdirektorium

FOTO AUF DEM COVER

Sören Tetzlaff



Rudolf-Breitscheid-Straße 36
16225 Eberswalde
Telefon 03334 69-1618
www.glg-gesundheit.de