



Strukturierter Qualitätsbericht DRK Kliniken Berlin Köpenick

Berichtsjahr 2018





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	36
B-1	Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie.....	36
B-2	Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie	43
B-3	Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie.....	49
B-4	Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie	59
B-5	Klinik für Chirurgie	67
B-6	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	76
B-7	Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie.....	84
B-8	Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum	91
B-9	Klinik für Geburtshilfe.....	99
B-10	Klinik für Neurologie.....	105
B-11	Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	113





B-12	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	120
C	Qualitätssicherung	125
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	125
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	125
C-1.2.[1]	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus	127
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	172
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 173	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	173
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	175
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 176	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	176



- Einleitung

Funktion: Mitarbeiterin Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name: Frau Dr. Martina Felsch
Telefon: 030/3035-5141
E-Mail: m.felsch@drk-kliniken-berlin.de

Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Herr Cornelius Held
Telefon: 030/3035-3482
Fax: 030/3035-3420
E-Mail: c.held@drk-kliniken-berlin.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/koepenick>

Link zu weiterführenden Informationen:

Link	Beschreibung
http://www.drk-schwesterschaft-berlin.de	Startseite der DRK Schwesternschaft Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/fuer-sie-vor-ort	Patientenfürsprecher
http://www.drk-kliniken-berlin.de/Veranstaltungen	Veranstaltungen der DRK Kliniken Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns/presse	Pressemitteilungen der DRK Kliniken Berlin
https://www.drk-kliniken-berlin.de/ueber-uns	Informationen zum Klinikverbund



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: DRK Kliniken Berlin Köpenick
Hausanschrift: Salvador-Allende-Straße 2 - 8
12559 Berlin
Telefon: 030/3035-3000
Fax: 030/3035-3320
Institutionskennzeichen: 261101311
Standortnummer: 00
URL: <http://www.drk-kliniken-berlin.de/koeppenick>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Matthias Pross
Telefon: 030/3035-3316
Fax: 030/3035-3328
E-Mail: m.pross@drk-kliniken-berlin.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Pflegerin Astrid Weber
Telefon: 030/3035-3365
Fax: 030/3035-3375
E-Mail: a.weber@drk-kliniken-berlin.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Ges.oec. Cornelius Held
Telefon: 030/3035-3482
Fax: 030/3035-3420
E-Mail: c.held@drk-kliniken-berlin.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Zweite Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart: Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität: Charité - Universitätsmedizin Berlin



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	im Kreißsaal
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	in Kooperation mit der Kontaktstelle 'PflegeEngagement' des Stadtbezirkes
MP53	Aromapflege/-therapie	insbesondere in der Neurologie und in der Intensivtherapie
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	vorrangig in den Bereichen Neurologie, Intensivstation und Geriatrie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Reha-Beratung, Sozialdienst
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativbetreuung in der onkologischen Station, Onkologie Fachschwestern, Palliativ Care Nurse, Pain Nurse
MP57	Biofeedback-Therapie	Biofeedback-Therapie im Bereich der Proktologischen Sprechstunde zum Schließmuskeltraining
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Insbesondere in der Geriatrie und Neurologie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ein spezielles Ernährungsteam für Diabetes mellitus steht zur Verfügung. Das Krankenhaus ist als "Klinik für Diabetespatienten geeignet" durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert.
MP69	Eigenblutspende	Die Durchführung der Eigenblutspende erfolgt in Kooperation mit der Charité durch das Institut für Transfusionsmedizin.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassmanagement ist auf allen Stationen umgesetzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ist als übergreifend tätige Abteilung etabliert. Damit ist eine kontinuierliche Versorgung gewährleistet.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	wird durch das Team der Physiotherapie angeboten
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse, Väterkurse, Großelternkurse
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	insbesondere in der Geriatrie, Neurologie und in der Intensivstation
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Beratung und das Kontinenztraining erfolgen bei Bedarf in allen Abteilungen durch Pflegeexpertin "Inkontinenz/Stoma/Wunde".
MP24	Manuelle Lymphdrainage	wird durch das Team der Physiotherapie angeboten



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	Unter anderem werden Akupunkturmassagen, Bindegewebmassagen und Segmentmassagen durch das Team der Physiotherapie angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	in Kooperation mit einer Praxis
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Behandlungsoptionen werden in der Physiotherapie bei Notwendigkeit angeboten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z. B. medizinische Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Neuropsychologen, Somatopsychologen, Gerontopsychologen, Psychoonkologen
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	im Geburtsvorbereitungskurs enthalten
MP37	Schmerztherapie/-management	In den DRK Kliniken Berlin besteht ein verbundweites, interdisziplinäres Schmerzmanagementkonzept.
MP63	Sozialdienst	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegestationen und Einrichtungen des Stadtbezirkes. Es gibt regelmäßige Arbeitsgruppentreffen der Sozialdienste des Stadtbezirkes.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	unter anderem Tag der offenen Tür, ambulante Sportgruppen, Besichtigung des Kreißsaals, Köpenicker-Arzt-Patientengespräche, Informationsveranstaltungen der onkologischen Zentren
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z. B. Beratungen zur Sturzprophylaxe, Ernährungsberatung, therapeutische Beratung
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	z. B. Babymassage
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Progressive Muskelrelaxation (PMR), Autogenes Training, Feldenkrais
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Besonders geschultes Pflegepersonal für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus ist auf allen Stationen vorhanden. Das Krankenhaus ist als "Klinik für Diabetespatienten geeignet" durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	z. B. in der Geburtshilfe Elterninformationsabende, Väter-Seminare, Großeltern-Kurse
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	z. B. Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegerinnen/Hebammen	z. B. Unterwassergeburten, Hebammensprechstunde, Hypnose, Akupunktur, Aromatherapie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten, Pflegeexpertin für Stoma, Wunde und Inkontinenz, Beratung durch Brustschwester, Betreuung onkologischer Patienten
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	z. B. Feldenkrais



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP43	Stillberatung	durch ausgebildete Stillmentorinnen in der Geburtshilflichen Abteilung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Kommt insbesondere in der Intensivstation, Neurologie/Stroke Unit und Geriatrie zum Einsatz.
MP45	Stomatherapie/-beratung	durch Pflegeexpertin für Stomatherapie/-beratung und in Kooperation
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris; Pflegeexpertin für Stoma, Wunde und Inkontinenz; Ausbildung von Wundexperten für Stationen im Basisseminar der Initiative chronische Wunden e.V., berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe "Wundmanagement"
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Mitglied im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund (GGV) des Stadtbezirkes Treptow-Köpenick, Ambulanter Hospizdienst Friedrichshagen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppen: Pankreaszentrum, Darmzentrum, Brustzentrum, Adipositaselbsthilfegruppe, Hilfe für verwaiste Eltern; Mitglied im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund (GGV) des Stadtbezirkes Treptow-Köpenick

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	Patientenaufenthaltsräume sind auf den Stationen vorhanden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	je Station zwei Ein-Bett-Zimmer und weitere auf der Komfortstation
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	Die Aufnahme einer Begleitperson ist möglich.
NM07	Rooming-in			im Zimmer der Mutter bzw. im Familienzimmer





Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	je Station zwei Zwei-Bett-Zimmer und weitere auf der Komfortstation
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	Unsere Klinik verfügt über ein Patienten-WLAN, mit welchem Sie kostenfrei das Internet nutzen können.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/ambiente-ausstattung	Sie können ein mobiles Telefon ausleihen. Mit der Nutzungsgebühr von 3,00€/Tag steht eine Flatrate (unbegrenztes Telefonieren) in das deutsche Festnetz zur Verfügung. Sie können das eigene Mobiltelefon nutzen, außer in gekennzeichneten Bereichen (Vermeidung von Störungen bei medizinischen Geräten).
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 10,00€	https://www.drk-kliniken-berlin.de/koepenick	Die ersten 30 Minuten sind kostenfrei.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			auf Anfrage
NM42	Seelsorge		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/fuer-sie-vor-ort	Evangelisch und Katholisch
NM48	Geldautomat			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.drk-kliniken-berlin.de/veranstaltungen/	Köpenicker Gesundheitsforum
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen		https://www.drk-kliniken-berlin.de/komfortstation-koepenick/ausstattung	Wir bieten für Patienten mit gehobenen Ansprüchen eine Komfortstation mit Hotelcharakter an. Als Wahlleistung buchbar sind die Zimmer mit besonderer Ausstattung, zusätzlichem Service der Hotellerie und die Wahl zwischen Einzel- und Doppelzimmermurnutzung.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: z. B. Laktosefrei, Koscher, Halal, vegetarisch, weiche Kost		z. B: jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche, Berücksichtigung von Allergien, Diäten, Intoleranzen und Religionen.
NM67	Andachtsraum		https://www.drk-kliniken-berlin.de/drk-kliniken-berlin-koepenick/fuer-sie-vor-ort	Raum der Stille
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Sprachansage in den Aufzügen
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	



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 und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Auf Anforderung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ausstattung der Patientenzimmer mit Nachtlicht (Pantoffellicht)
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Übergröße ist eine Bettenverlängerung möglich. Betten für Patienten mit besonderem Körpergewicht sind vorhanden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	OP-Tische, Untersuchungsliegen
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollstühle, Tragen, Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Spezielles Mobiliar (Stühle)
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Klinikeigene „Dolmetscherliste“
BF05	Blindeleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung wird im Bedarfsfall bereitgestellt.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Raum der Stille



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Ärzte mit Lehrbefähigung nehmen Dozententätigkeiten in wissenschaftlichen Einrichtungen wahr z.B. an der Universität Greifswald, der Universität Tübingen, der Universität Kiel und der Otto von Guericke Universität Magdeburg.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin Famulatur und PJ-Ausbildung
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Gemeinsame Projekte mit der Charité Berlin und Teilnahme an Registerstudien der Charité.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	z. B. Klinische Studie Inverse Schulterprothese und Schafffreie Schulterprothese
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	ACH: „Initiierung und Leitung einer multizentrischen Studie“ GAS: Mitherausgeber des Lehrbuches für Endoskopie-assistenzpersonal „Arbeitsplatzbuch Endoskopie“, Thieme Verlag (Autor: Prof. Dr. Kahl)
FL09	Doktorandenbetreuung	z.B. in Zusammenarbeit mit der Goethe-Universität Frankfurt am Main und der Otto von Guericke Universität Magdeburg

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Bildungszentrum stehen für die Ausbildung "Gesundheits- und Krankenpflege" 200 Ausbildungsplätze bereit. Die theoretische Ausbildung erfolgt am Standort in den DRK Kliniken Berlin Westend, die praktische Ausbildung in allen Einrichtungen im Unternehmensverbund der DRK Kliniken Berlin.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Im Bildungszentrum sind 39 Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege angeboten. Die praktische Ausbildung erfolgt in den Standorten Köpenick und Westend der DRK Kliniken Berlin, der theoretische Teil in der Zentralschule der DRK Kliniken am Standort DRK Kliniken Berlin Westend.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Die Ausbildung operationstechnische/r Assistent/in stellt 40 Plätze bereit. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Kliniken des Unternehmensverbundes der DRK Kliniken Berlin, der theoretische Teil in der Zentralschule der DRK Kliniken am Standort DRK Kliniken Berlin Westend.





A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 525

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 22.664
 Teilstationäre Fallzahl: 179
 Ambulante Fallzahl: 43.961

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: 202,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	202,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	199,81	
Nicht Direkt	2,22	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 98,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	98,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	98,52	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 12,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,22	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,43	
Nicht Direkt	0,79	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 372,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	329,75	
Ambulant	43,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	368,24	
Nicht Direkt	4,74	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 39,15



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,57	
Ambulant	29,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,14	
Nicht Direkt	0,01	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,9	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,64	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,92



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,92	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,69	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,73	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,09



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,09	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,52	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,66	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 15

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,38	
Ambulant	1,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,93	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	



**Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 47,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,45	
Ambulant	14,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,22	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 10,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	10,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,87	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,66	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 4,04



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,04	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 4,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,27	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 7,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,84	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,18	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 2,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,37	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	



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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 19,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,77	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 3,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,04	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,05	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 7,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,92	Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation vorhanden
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,92	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 11,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,16	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,16	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 21,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,51	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 6,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

**SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

Anzahl Vollkräfte: 4,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,67	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 4,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,67	
Nicht Direkt	0	





A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe
 Telefon: 030/3035-5028
 E-Mail: c.grobe@drk-kliniken-berlin.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Krankenhausleitung, Leitungen Personalmanagement, Medizin- und Informationstechnik, Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Claudia Grobe
 Telefon: 030/3035-5028
 E-Mail: c.grobe@drk-kliniken-berlin.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
 Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Krankenhausleitung, Leitungen Personalmanagement, Medizin- und Informationstechnik, Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsstandards Datum: 05.03.2018	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Die Einrichtung verfügt über ein Gesundheits- und Sicherheitsprogramm.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Letzte Durchführung 2018, die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in Informationsveranstaltungen näher gebracht.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement und Reanimation Datum: 20.12.2017	
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahren zum Umgang mit Schmerzen: Erkennung, Dokumentation, Aufklärung, Schmerztherapie und Verlaufsbeobachtung Datum: 08.03.2018	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 08.01.2018	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensregelung Dekubitusrisikoeinschätzung Datum: 23.08.2018	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 31.01.2018	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) Datum: 01.04.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel 	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: Fehlervermeidung bei Operationen und invasiven Maßnahmen Datum: 29.01.2018	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Fehlervermeidung bei Operationen und invasiven Maßnahmen Datum: 29.01.2018	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Betreuung im Aufwachraum Datum: 05.09.2019	Weitere SOP regeln den Prozess nach Übernahme aus dem Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Name: VA Entlassmanagement Datum: 26.09.2017	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtung-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Ja
 Regelmäßige Bewertung: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz





Verbesserung Patientensicherheit: Umsetzung der Patientensicherheitsziele: Korrekte Identifizierung der Patienten, Write and Read-Back Verfahren zur sicheren Kommunikation, Verbesserung der Sicherheit im Umgang mit potentiell gefährlichen Medikamenten und Hochrisikomedikamenten, Vermeidung Eingriffsverwechslungen durch geeignete Methoden, Verringerung des Risikos von Infektionen durch Händehygiene, Reduzierung des Sturzrisikos und Dekubitusrisikos durch geeignete Risikoeinschätzungen sowie Maßnahmenplanungen.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	24.08.2018

Die Tagungsfrequenz ist 14-tägig.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Ja
 Regelmäßige Bewertung: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF02	CIRS Berlin (Ärztammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Die Tagungsfrequenz ist alle 2 Monate.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	10

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: jährlich

Funktion: Ärztlicher Leiter
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Matthias Pross
 Telefon: 030/3035-3316
 Fax: 030/3035-3328
 E-Mail: m.pross@drk-kliniken-berlin.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 liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion:	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle:	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen:	
- sterile Handschuhe:	Ja
- steriler Kittel:	Ja
- Kopfhaube:	Ja
- Mund-Nasen-Schutz:	Ja
- steriles Abdecktuch:	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert:	Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe:	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika:	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe:	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert:	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft:	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion:	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen:	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:	Nein
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe:	Ja





A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja
 Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen:

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 32,00

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 144,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

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

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: https://www.drk-kliniken-berlin.de/hygiene-koepenick/qualitaet
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA Netzwerk Berlin
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	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja



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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Letzte Befragung 2017

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich: Ja

Link:

Kommentar:

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Funktion: Mitarbeiterin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement

Titel, Vorname, Name: Frau Melanie Heidler

Telefon: 030/3035-3710

Fax: 030/3035-823710

E-Mail: m.heidler@drk-kliniken-berlin.de

Funktion: Koordinatorin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement

Titel, Vorname, Name: Frau Sabine Lein

Telefon: 030/3035-3801

Fax: 030/3035-823801

E-Mail: s.lein@drk-kliniken-berlin.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht:

Kommentar:

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Funktion: Patientenfürsprecherin

Titel, Vorname, Name: Frau Gabriele Schöttler

Telefon: 030/3035-3790

E-Mail: gabischoettler@t-online.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar: Die Patientenfürsprecher haben zum Teil feste Sprechzeiten vor Ort und sind zudem telefonisch oder per E-Mail zu erreichen. Die Kontaktdaten und Sprechzeiten sind Informationsflyern entnehmbar sowie auf den Stationen und an den Informationstafeln ausgehängt.





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: 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: Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Funktion: Bereichsleiterin Apotheke
 Titel, Vorname, Name: Elke Dechandt
 Telefon: 030/3035-4700
 Fax: 030/3035-4709
 E-Mail: e.dechandt@drk-kliniken-berlin.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	3

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Arzneimittelanamnese und Verordnung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	VA Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		MMI Pharmindex plus
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - Dokument zur richtigen Rekonstitution und Verdünnung von parenteralen Arzneimitteln - Dokument zur Teilbarkeit und Sondenapplikation von oralen Arzneimitteln - Dokument zur Aufbewahrungsfrist von Arzneimitteln nach Anbruch 	VA Arzneimitteltherapie von der Verschreibung bis zur Applikation
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) 	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		



A-13 Besondere apparative Ausstattung

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Andreas Klobukowski

Telefon: 030/3035-3505

Fax: 030/3035-3503

E-Mail: geriatrie@drk-kliniken-koepenick.de

Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str.. 2 - 8

PLZ/Ort: 12559 Berlin

Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/geriatrie-koepenick>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

Die Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst. Die Zielsetzung geriatrischen Handelns ist auf den Erhalt bzw. die Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität gerichtet.

Schwerpunkt in unserer Klinik ist die Behandlung nach unfallchirurgischen Operationen, sowie auch allgemeinchirurgischen Eingriffen. Außerdem behandeln wir die Patienten mit akuten Erkrankungen aus dem gesamten internistischen Fachgebiet, der Atemwege, des Bewegungsapparates, des Herz-Kreislauf-Systems, der Gefäße inkl. Schlaganfall, des Verdauungstraktes einschließlich Diabetes mellitus, mit besonderer Berücksichtigung des höheren Alters und der oft damit verbundenen Multimorbidität (Immobilität, Inkontinenz und intellektueller Abbau).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen unter anderem bei neurologischen und orthopädischen Akuterkrankungen
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
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	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie
BF14	Arbeit mit Piktogrammen

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 837
 Teilstationäre Fallzahl: 179

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	144	Fraktur des Femurs
2	S32	61	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
3	R26	40	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	I63	37	Hirnfarkt
5	I50	31	Herzinsuffizienz
6	S22	28	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
7	S42	24	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	M48	22	Sonstige Spondylopathien
9	J18	20	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	M54	18	Rückenschmerzen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	2.343	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	8-550	746	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-984	656	Pflegebedürftigkeit
4	8-854	181	Hämodialyse
5	8-800	130	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	1-207	76	Elektroenzephalographie (EEG)
7	3-052	44	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	9-200	36	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-855	16	Hämodiafiltration
10	8-914	16	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Geriatrische Tagesklinik	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angeborene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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: 8,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,48	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,73	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Geriatrie 42 Monate Dr. Andreas Klobukowski
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate Dr. Andreas Klobukowski

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 22,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,43	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,43	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,52	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP02	Bobath
ZP01	Basale Stimulation
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP25	Gerontopsychiatrie


B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	



B-2 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

Fachabteilungsschlüssel: 3750

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt bis 31.12.2018

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Kilian Rittig

Telefon: 030/3035-3495

Fax: 030/3035-3499

E-Mail: angiodia-koepenick@drk-kliniken-berlin.de

Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8

PLZ/Ort: 12559 Berlin

Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gefaesszentrum-koepenick>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie	Kommentar
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z.B. Thromboembolien (postthrombotisches Syndrom; Ulcus cruris).
VC71	Notfallmedizin	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	z.B. akrale und funktionelle Durchblutungsstörungen. Behandlungen: lokale, lokoregionale und systemische Thrombolysebehandlungen, periinterventionelle und -operative Risikoevaluation und -senkung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Spirometrie und Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktion)
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Angiologie und Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 563
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	144	Diabetes mellitus, Typ 2
2	I70	87	Atherosklerose
3	A46	62	Erysipel [Wundrose]
4	I80	28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
5	E10	23	Diabetes mellitus, Typ 1
6	I26	22	Lungenembolie
7	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	I83	13	Varizen der unteren Extremitäten
9	L97	13	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
10	E13	10	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	148	Pflegebedürftigkeit
2	5-896	61	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	8-854	44	Hämodialyse
4	5-916	30	Temporäre Weichteildeckung
5	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-190	22	Spezielle Verbandstechniken
7	3-052	17	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	5-902	10	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
10	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]





B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,65	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,75



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Angiologie 24 Monate, Dr. Kilian Rittig

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	Weiterbildungsermächtigung Diabetologie 12 Monate Dr. Kilian Rittig

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,02	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre



**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP32	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-3 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

Fachabteilungsschlüssel: 0700

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Stefan Kahl

Telefon: 030/3035-3319

Fax: 030/3035-3355

E-Mail: gastroenterologie@drk-kliniken-koepenick.de

Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8

PLZ/Ort: 12559 Berlin

Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gastroenterologie-koepenick>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

Eine konsequente und dem Patienten zugewandte Medizin zu praktizieren, prägt das Handeln aller Mitarbeiter/-innen der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nephrologie: stationäre Diagnostik (inkl. Nierenpunktion, Duplexsonographie der Nierendurchblutung und Dialysen)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hämatologie: internistische Onkologie (Blut- und Tumorerkrankungen)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Zertifizierte Klinik für Diabetiker
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Gastroenterologie: interventionelle Endoskopie, Tumorerkrankungen des oberen Magen-Darm-Traktes, abdominaler Ultraschall inkl. Untersuchung mit modernen Kontrastverstärkern und gezielter Organpunktion, Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Manometrie, H ₂ -Atemteste, Darmmotilität)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ERCP endoskopische Behandlung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse, Endoskopischer Ultraschall (Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen), Behandlung von Pankreaszysten und Pankreasabszessen mittels endoskopischer Techniken
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie von entzündlichen und malignen Erkrankungen der Lunge (Pneumonie [Lungenentzündung], chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma bronchiale, Lungentumoren [Lungenkarzinome, siehe Onkologie])
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Onkologische Behandlung im Rahmen des Darmzentrums Treptow-Köpenick, zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum (DKG) ambulante u. stationäre Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen Tumorerkrankungen, inkl. Strahlentherapie in Kooperation mit externen Partnern
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI41	Shuntzentrum	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VC71	Notfallmedizin	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VP14	Psychoonkologie	
VR02	Native Sonographie	
VR47	Tumorembolisation	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
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	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie

Vollstationäre Fallzahl: 3.911
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	217	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J18	204	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	C25	156	Bösartige Neubildung des Pankreas
4	N17	113	Akutes Nierenversagen
5	J44	112	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
6	A09	102	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	K85	99	Akute Pankreatitis
8	N39	88	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	C83	85	Nicht folliculäres Lymphom
10	D50	80	Eisenmangelanämie



B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C16	73	Bösartige Neubildung des Magens
C22	50	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
N18	48	Chronische Nierenkrankheit

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2.456	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	1.453	Pflegebedürftigkeit
3	1-650	1.170	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	1.162	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	8-800	569	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	5-513	456	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	8-522	374	Hochvoltstrahlentherapie
8	8-854	357	Hämodialyse
9	8-542	318	Nicht komplexe Chemotherapie
10	3-056	314	Endosonographie des Pankreas

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-444	309	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-055	305	Endosonographie der Gallenwege
8-543	183	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-654	94	Diagnostische Rektoskopie
1-63a	51	Kapselendoskopie des Dünndarms

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Endoskopien des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (Ösophagogastroduodenoskopie, Koloskopie, Endosonographie, ERCP) (VI00)
Angebotene Leistung	Sonographie (auch mit Kontrastmittel) (VI00)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)



Vor- und nachstationäre Leistungen	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Onkologisches Dispensaire	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von onkologischen (Lungen-, Ösophagus-, Magen-, Pankreas-, Leber-, Gallenblasen-, Gallenwegs- und Prostatakarzinomen) sowie hämatologischen Erkrankungen (Lymphome, Leukämien, Plasmozytome etc.)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Psychoonkologie (VP14)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	947	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	374	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	168	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-469	82	Andere Operationen am Darm
5	1-440	32	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
6	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
7	5-431	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)
8	5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang



B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 23,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,34	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,11	
Nicht Direkt	0	





Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung Gebiet Innere Medizin 6 Monate Prof. Dr. Stefan Kahl Weiterbildungsermächtigung Gebiet Innere Medizin 6 Monate Dr. Til Leimbach
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung 42 Monate Prof. Dr. Stefan Kahl
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsermächtigung 30 Monate Dr. Andre Haßler
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate Dr. Til Leimbach

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 54,27

Kommentar: Der Fachabteilung ist die Endoskopie direkt zugeordnet. Das hier tätige Personal ist in den jeweiligen Beschäftigtengruppen ausgewiesen und im Kommentar zahlenmäßig benannt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	49,27	7,6 VK sind in der Endoskopie tätig
Ambulant	5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,26	
Nicht Direkt	0,01	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 3,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,13	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung





Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	Das Personal ist in der Endoskopie tätig
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,45	1,3 VK sind in der Endoskopie tätig
Ambulant	2,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,6	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Endoskopie haben außerdem folgende Fortbildungen

- Sachkunde für Endoskopieaufbereitung
- Fachkurse I für Zentrale Sterilgut Versorgungsabteilungen
- Kurs zur S3-Leitlinie für Endoskopiefachkräfte

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-4 Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

Fachabteilungsschlüssel: 0300

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Iskandar Atmowihardjo
 Telefon: 030/3035-3318
 Fax: 030/3035-3321
 E-Mail: kardiologie@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/kardiologie-koepenick>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

Die Klinik für Innere Medizin- Schwerpunkt Kardiologie vertritt neben der allgemeinen Inneren Medizin schwerpunktmäßig die Bereiche Kardiologie (Herz-Kreislaufkrankheiten) und Pulmologie (Krankheiten der Lunge und Atemwege).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie	Kommentar
VC03	Herzklappenchirurgie	Minimalinvasive Herzklappeneingriffe, z.B. transvenöse Clip-Rekonstruktionen der Mitralklappe, werden unseren Patienten angeboten. Dabei arbeiten wir in enger Kooperation mit Spezialabteilungen der Herzchirurgie zusammen.
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation von: Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern, Dreikammer-Schrittmachern zur Resynchronisationstherapie (CRT), Automatischen Implantierbaren Defibrillatoren (ICD), speziellen Schrittmachern bei Herzschwäche (cardiac contractility modulation, CCM), u.a.
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC71	Notfallmedizin	zertifizierte CPU (chest pain unit)
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Rechtsherzkatheter: Druck-, Fluss- und Sauerstoffmessung im rechten Herzen mit und ohne Belastung Linksherzkatheter: Druck- Fluss- u. Sauerstoffmessung in der Aorta und der linken Herzkammer Koronarangiographie: Kontrastdarstellung der Herzgefäße



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie	Kommentar
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Therapie von Patienten mit Lungenhochdruck (Pulmonaler Hypertonie). Hier werden alle für die leitliniengerechte Diagnostik und Therapie relevanten, diagnostischen und therapeutischen Verfahren vorgehalten.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	12-Kanal-EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Kipptischuntersuchung, Dynamische und pharmakologische Stressechokardiographie, Spiroergometrie, Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens) u.a.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Implantation von: Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern, Dreikammer-Schrittmachern zur Resynchronisationstherapie (CRT), Automatischen Implantierbaren Defibrillatoren (ICD), speziellen Schrittmachern bei Herzschwäche (cardiac contractility modulation, CCM), u.a.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	Die invasive elektrophysiologische Diagnostik und interventionelle Therapie von Herzrhythmusstörungen erfolgt in enger Kooperation mit der DRK Klinik Berlin Westend
VI40	Schmerztherapie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	12-Kanal-EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens) in Ruhe und unter Belastung, transthorakal und transösophageal u.a.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 4.307
Teilstationäre Fallzahl: 0



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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	670	Angina pectoris
2	I48	595	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I50	570	Herzinsuffizienz
4	I25	532	Chronische ischämische Herzkrankheit
5	I21	264	Akuter Myokardinfarkt
6	J44	161	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	R55	131	Synkope und Kollaps
8	I10	122	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	J18	120	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	I34	94	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I49	88	Sonstige kardiale Arrhythmien
I44	64	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I35	19	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
I27	9	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2.568	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	2.486	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	3-052	1.217	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	9-984	834	Pflegebedürftigkeit
5	1-266	524	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
6	8-640	476	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
7	5-377	302	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8	8-854	295	Hämodialyse
9	1-279	280	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
10	3-05g	192	Endosonographie des Herzens

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-35a	192	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-35a.41	96	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
5-377	261	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-839	189	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
5-378	108	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators



B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Innere Medizin und Kardiologie Abklärung Schrittmacher-, Defibrillator- und CRT-Implantation, minimal-invasive Therapie der hochgradigen Mitralsuffizienz, Verschlusskrankheiten des Vorhofseptums und des Vorhofohrs und Abklärung der hochgradigen Aortenklappenstenose in Kooperation mit der Charité.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)

Spezialambulanz Pulmonale Hypertonie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie (LK14)

Ambulanz im Rahmen von DMP Koronare Herzkrankheiten (KHK)	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktion, Echokardiographie, Stress-Echo, Spiroergometrie, Kardio-MRT,
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
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 (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-378	43	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
2	1-275	21	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders





B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 27,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,67	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,58	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsermächtigung Gebiet Innere Medizin 12 Monate Dr. Iskandar Atmowihardjo Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Kardiologie 48 Monate Dr. Iskandar Atmowihardjo

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 48,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,3	12,07 VK sind im Funktionsdienst der Kardiologie tätig
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,27	
Nicht Direkt	0,03	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Das Personal ist im Funktionsdienst der Kardiologie tätig
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,53	Das Personal ist im Funktionsdienst der Kardiologie tätig
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,53	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-5 Klinik für Chirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Chirurgie

Fachabteilung: Klinik für Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Matthias Pross
 Telefon: 030/3035-3316
 Fax: 030/3035-3328
 E-Mail: chirurgie@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str.. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/chirurgie-koepenick>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Chirurgie

Die Klinik für Chirurgie ist innerhalb der DRK Kliniken Berlin Köpenick für das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie verantwortlich. Die Operationen werden zum überwiegenden Teil minimalinvasiv, das heißt mittels "Knopflochchirurgie" durchgeführt. Dafür sind unsere modern ausgerüsteten Operationssäle die Basis. Für den maximalen Behandlungserfolg bildet die sehr enge Zusammenarbeit mit den Kollegen der anderen Fachrichtungen (z.B. Internisten, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Anästhesisten u.a.) in unseren Schwerpunktzentren die Grundlage.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Chirurgie	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	mit Spezialsprechstunden und enger Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung
VC24	Tumorchirurgie	Onkologische Chirurgie (Operation bei bösartigen Erkrankungen) des gesamten Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm). Zertifiziertes Darmzentrum, Zertifiziertes Pankreaszentrum (Deutsche Krebsgesellschaft)
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Im onkologischen Setting bei gastrointestinalen Tumoren.
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Kolo-Proktologie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Gastrointestinale Chirurgie bei entzündlichen und funktionellen Erkrankungen
VI00	Fast Track Chirurgie	Im Rahmen des Fast Track erfahren die Patienten eine besonders unkomplizierte und schnelle Genesung durch standardisierte Abläufe von der Vorbereitung über die Planung und Durchführung bis hin zur Nachbehandlung.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	("Schlüssellochchirurgie") - Zertifiziertes Zentrum für minimalinvasive Chirurgie



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Chirurgie	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	("Schlüssellochchirurgie") - Zertifiziertes Zentrum für minimalinvasive Chirurgie, Endoskopische Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenniere
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Schilddrüsenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere Schwerpunkt: Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen, Adrenalektomien in minimal-invasiver Technik in Zusammenarbeit mit Endokrinologen.
VC60	Adipositaschirurgie	Nach entsprechend intensiver Vorbereitung der Patienten in unserem zertifizierten Adipositaszentrum erfolgen nach erteilter Kostenzusage alle etablierten, medizinisch evaluierten Verfahren der Adipositaschirurgie
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Antirefluxchirurgie, minimal-invasive Chirurgie bei entsprechenden Tumorstadien, Divertikelchirurgie, Rekonstruktion bei bösartigen Erkrankungen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Rekonstruktion nach Speiseröhren- und Magenresektion
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Operative Behandlung der akuten und chronischen Pankreatitis, Pankreaskarzinom, Leberresektion bei primären und sekundären Tumoren, Gallengangchirurgie - Zertifiziertes Pankreaszentrum.
VC00	Hernienchirurgie	Bruchoperationen (Leisten-, Schenkel-, Narbenbruch)
VC00	Chirurgie im hohen Lebensalter	Operative Behandlung mit spezialisierter perioperativer Begleitung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Anwendung etablierter Verfahren wie z.B. HIPEC
VC71	Notfallmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI38	Palliativmedizin	
VI41	Shuntzentrum	
VC62	Portimplantation	
VC58	Spezialsprechstunde	- Proktologie - Adipositas - Schilddrüse - Hernien - Allgemein Chirurgie - Chirurgische Onkologie
VR02	Native Sonographie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Chirurgie	Kommentar
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Chirurgie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 3.025
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	292	Cholelithiasis
2	K40	233	Hernia inguinalis
3	K57	182	Divertikulose des Darmes
4	K35	169	Akute Appendizitis
5	K56	134	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	E04	120	Sonstige nichttoxische Struma
7	K64	107	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
8	K43	105	Hernia ventralis
9	C20	101	Bösartige Neubildung des Rektums
10	L02	97	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C18	83	Bösartige Neubildung des Kolons
E66	69	Adipositas
C73	44	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C25	43	Bösartige Neubildung des Pankreas
C16	28	Bösartige Neubildung des Magens
C15	10	Bösartige Neubildung des Ösophagus

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	450	Andere Operationen am Darm
2	5-98c	434	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
3	5-511	407	Cholezystektomie
4	8-930	391	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	5-932	373	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	8-919	302	Komplexe Akutschmerzbehandlung
7	9-401	248	Psychosoziale Interventionen
8	5-530	242	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-069	204	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
10	5-541	183	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Ambulanz für sämtliche chirurgische Erkrankungen der Allgemein- und Viszeralchirurgie (VC00)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Chirurgische Onkologie	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Multimodale Behandlung aller Tumore des Gastrointestinaltraktes, Durchführung von Studien.
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Adipositassprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Wöchentliche Sprechstunde zur Klärung und Prüfung einer operativen Therapie bei morbidem Adipositas.
Angebote Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Minimal-invasive Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebote Leistung	Angebot einer wöchentlichen Sprechstunde zur Beratung bei minimal-invasiven Operationen (VC00)
Proktologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Wöchentliche Sprechstunde zur Klärung spezieller Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen des Enddarms.
Angebote Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Im Rahmen einer wöchentlichen Sprechstunde, persönlich fachärztliche Beratung zu Fragen der operativen Therapie der Schilddrüse.
Angebote Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebote Leistung	Notfallmedizin (VC71)



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	123	Andere Operationen an Blutgefäßen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
2	5-530	70	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-469	6	Andere Operationen am Darm
5	5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
6	8-200	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
7	1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
9	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
10	5-640	< 4	Operationen am Präputium

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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: 19,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,08	
Nicht Direkt	0,05	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,42	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,42	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 48 Monate Dr. Christina Ritter
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 72 Monate Prof. Dr. Matthias Pross

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF34	Proktologie	Weiterbildungsermächtigung 6 Monate Prof. Dr. Matthias Pross
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung 36 Monate Prof. Dr. Matthias Pross
ZF15	Intensivmedizin	

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,17	
Nicht Direkt	0,01	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care



**B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik****Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	



B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilung: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilungsschlüssel: 1600

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Falk Reuther
 Telefon: 030/3035-3313
 Fax: 030/3035-3308
 E-Mail: unfallchirurgie@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/unfallchirurgie-orthopaedie-koepenick>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie führt neben der kompletten Erstversorgung von Unfällen aller Art, die Notfallbehandlungen unfallchirurgischer und orthopädischer Krankheitsbilder in der Interdisziplinären Rettungsstelle durch.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Geplante Operationen bei Erkrankungen und Verschleiß von Gelenken (Endoprothetik) mit Spezialsprechstunden: Hüftgelenks- und Kniegelenksendoprothetik
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Mit Spezialsprechstunde: Schultergelenk
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Mit Spezialsprechstunde Ellenbogengelenk
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Mit Spezialsprechstunde: Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Mit Spezialsprechstunde: Hüftgelenk
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Mit Spezialsprechstunde: Kniegelenk



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	Kommentar
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Mit Spezialsprechstunde: Fußchirurgie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung von Arbeits- und Schulunfällen (D-Arzt-Verfahren und Verletzungsarten-Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherungen). Korrektur-Operationen von Unfallfolgen (wiederherstellende Chirurgie).
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	In Zusammenarbeit mit Fachärzten für Neurochirurgie, die als Konsiliarärzte tätig sind
VC71	Notfallmedizin	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI40	Schmerztherapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO13	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk, Handchirurgie und Fußchirurgie
VO14	Endoprothetik	Zertifiziertes Endoprothesenzentrum
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	Unfallchirurgische/orthopädische Begutachtung und stationäre Versorgung von frischen Verletzungen (Akut-Traumatologie)
VC63	Amputationschirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VO19	Schulterchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes regionales Traumazentrum
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 2.650
 Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	205	Sonstige Bandscheibenschäden
2	S42	176	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
3	S52	173	Fraktur des Unterarmes
4	S72	170	Fraktur des Femurs
5	S82	156	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	M48	152	Sonstige Spondylopathien
7	M75	139	Schulterläsionen
8	S06	114	Intrakranielle Verletzung
9	S83	100	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
10	M50	83	Zervikale Bandscheibenschäden

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16	79	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	78	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	449	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-984	431	Mikrochirurgische Technik
3	5-794	348	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	8-919	341	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5	5-814	308	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
6	5-831	308	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5-810	300	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-790	277	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-839	261	Andere Operationen an der Wirbelsäule
10	9-984	256	Pflegebedürftigkeit

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-820	197	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-813	163	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes (Kreuzband)
5-822	72	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-824.21	63	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers



OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-824.20	10	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-825	12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität (Schultergelenk)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
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 Halses (VC33)
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	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Wundheilungsstörungen (VD20)

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Termine nach Vereinbarung



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	206	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	57	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-841	51	Operationen an Bändern der Hand
4	5-810	38	Arthroskopische Gelenkoperation
5	5-790	37	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-811	26	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-056	21	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-840	18	Operationen an Sehnen der Hand
9	5-849	17	Andere Operationen an der Hand
10	5-788	14	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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: 18,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,2	
Nicht Direkt	0,99	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,35	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,35	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Orthopädie und Unfallchirurgie 72 Monate Dr. Falk Reuther
AQ06	Allgemeinchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Spezielle Unfallchirurgie 36 Monate Dr. Falk Reuther
ZF44	Sportmedizin	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,37	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,05	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung



Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-7 Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Fachabteilung: Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1800

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Günay Kalender
 Telefon: 030/3035-3358
 Fax: 030/3035-3356
 E-Mail: gefaesschirurgie-koepenick@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gefaessmedizin-koepenick>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Die moderne Ausstattung der Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie erlaubt die Durchführung aller gefäßchirurgischen Eingriffe auf höchstem Niveau. Erfahrenes und qualifiziertes Personal bezieht die Patienten als gleichberechtigte Partner in alle therapeutischen Schritte und Entscheidungen mit ein. Die Klinik ist Hauptbehandlungspartner im zertifizierten Gefäßzentrum.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Offene und endovaskuläre (fenestriert- und gebrachte Prothesen) Ausschaltung von Aortenaneurysmen (Brust- und Bauchschlagader).
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Arterielle Rekonstruktionen (offene und endovaskuläre sowie Hybridverfahren aus beiden) aller Körperetagen (Hals, Arm, Bauch, Becken, Oberschenkel, Unterschenkel, Fußbereich) akute Gefäßnotfälle. Durchführung von Halsschlagader-Operationen zur Schlaganfallprophylaxe.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Gefäßsportgruppen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z. B. Krampfadern, Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC24	Tumorchirurgie	Behandlung von Gefäßtumoren (Glomustumor)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Behandlung des akuten Schlaganfalles / akute Carotisrekonstruktion
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Durchführung von Dialyseshunt-Anlagen bei Patienten mit Nierenversagen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
VD20	Wundheilungsstörungen	Im besonderen diabetisches Fußsyndrom und chronische Wunden
VI40	Schmerztherapie	Neurostimulatortherapie
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	Ultraschalldiagnostik (Kontrastmittel-Ultraschall) des Gefäßsystems
VR15	Arteriographie	Im Rahmen gefäßchirurgischer rekonstruktiver Eingriffe
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	nach endovaskulärer Aortenaneurysmaversorgung
VC63	Amputationschirurgie	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-7.5 Fallzahlen Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 884
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	404	Atherosklerose
2	T82	104	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I71	66	Aortenaneurysma und -dissektion
4	I65	59	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
5	I83	54	Varizen der unteren Extremitäten
6	N18	34	Chronische Nierenkrankheit
7	T81	31	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
8	I74	29	Arterielle Embolie und Thrombose
9	I72	22	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
10	E11	16	Diabetes mellitus, Typ 2

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	1.033	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	5-381	439	Endarteriektomie
3	8-854	313	Hämodialyse
4	5-380	296	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-916	213	Temporäre Weichteildeckung
6	5-395	179	Patchplastik an Blutgefäßen
7	5-38a	128	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
8	5-394	125	Revision einer Blutgefäßoperation
9	8-800	104	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-385	101	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-865	69	Amputation und Exartikulation Fuß
5-393	67	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-392	41	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	98	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3	5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
4	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 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: 8,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,28	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Gefäßchirurgie 72 Monate Dr. Günay Kalender
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ08	Herzchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Zusatzqualifikation: Endovasculärer Chirurg sowie endovasculärer Spezialist der Akademie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,04	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	





Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP32	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-8 Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

Fachabteilung: Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

Fachabteilungsschlüssel: 2425

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainer Wieth
 Telefon: 030/3035-3326
 Fax: 030/3035-3307
 E-Mail: frauenklinik@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/gynaekologie-koepenick>

Funktion: Chefarztin Brustzentrum
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Anke Kleine-Tebbe
 Telefon: 030/3035-3500
 Fax: 030/3035-3502
 E-Mail: brustzentrum@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/brustzentrum-koepenick>

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

Die Arbeit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in den DRK Kliniken Berlin Köpenick unterteilt sich in 3 Fachbereiche: Geburtshilfe, Gynäkologie und Brusterkrankungen. Das ärztliche Team der Frauenklinik hat sich daher in besonderer Weise in sehr schonenden Operationstechniken qualifiziert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnose und Therapie des Brustkrebses (Senologie)
VU13	Tumorchirurgie	Leitliniengerechte operative und systemische Behandlung aller gynäkologischen, urogynäkologischen Tumoren
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Ultraschall und feingewebliche Untersuchung
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Zertifiziertes Brustzentrum nach der Deutschen Krebsgesellschaft (DMP Brustkrebs-Zentrum)
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Plastisch rekonstruktive Chirurgie
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VG05	Endoskopische Operationen	Minimalinvasive Operationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitale
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Operative Therapie als minimalinvasive Operationen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum	Kommentar
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Diagnostische Laparoskopie
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Diagnostik und operative und konservative Therapie von Frauen mit Urinverlust
VG16	Urogynäkologie	Behandlung von Frauen mit Senkung der Gebärmutter und der Scheide
VP14	Psychoonkologie	
VG15	Spezialsprechstunde	Zertifizierte Dysplasiesprechstunde, Tumornachsorge, Beckenbodensprechstunde
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
VR02	Native Sonographie	Für Brust und Genitale
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Sonographie der weiblichen Genitale
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Im Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum

Vollstationäre Fallzahl: 1.531
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	363	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D27	78	Gutartige Neubildung des Ovars
3	C56	70	Bösartige Neubildung des Ovars
4	N81	65	Genitalprolaps bei der Frau
5	D25	60	Leiomyom des Uterus
6	N92	53	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	N84	47	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
8	C54	40	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
9	D05	38	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
10	C53	34	Bösartige Neubildung der Cervix uteri



B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)
B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	307	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-401	239	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	3-100	204	Mammographie
4	5-681	192	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	1-471	188	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	5-704	134	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
7	5-690	111	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
8	1-672	97	Diagnostische Hysteroskopie
9	5-469	93	Andere Operationen am Darm
10	5-653	92	Salpingoovariektomie

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-542	86	Nicht komplexe Chemotherapie
5-661	79	Salpingektomie
5-683	63	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-872	61	(Modifizierte radikale) Mastektomie

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Spezialsprechstunde für gynäkologisch-onkologische Erkrankungen	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)



Vor- und nachstationäre Leistungen	
Angebote Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebote Leistung	Endosonographie (VR06)
Angebote Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebote Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebote Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebote Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Ambulanz im Rahmen von DMP Brustkrebs	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	Sprechstunde der Psychologin des Brustzentrums, Kooperation mit eigenem Gynäkologischen MVZ
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographie-Screening	
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	Fallkonferenzen im Rahmen der Früherkennung Brustkrebs durch Mammographie-Screening (VG00)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-472	227	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
2	5-690	220	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	5-681	219	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
4	1-672	209	Diagnostische Hysteroskopie
5	5-671	173	Konisation der Cervix uteri
6	1-471	146	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
7	5-751	69	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
8	5-702	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
9	5-870	26	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
10	5-691	13	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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





B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist auf Grund der großen Leistungsumfänge in den Teilbereichen Gynäkologie und Geburtshilfe in zwei Fachbereichen dargestellt. Das ärztliche Personal ist beiden Teilbereichen zugeordnet und rein rechnerisch auf die beiden Bereiche aufgeteilt.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,09	
Nicht Direkt	0,04	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung 48 Monate Dr. Rainer Wieth Weiterbildungsermächtigung 6 Monate Dr. Bettina Henke - Dispensaire Onkologie (ambulant) Weiterbildungsermächtigung 12 Monate Dr. Anke Kleine-Tebbe - Brustzentrum
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Weiterbildungsermächtigung 24 Monate (Dr. Rainer Wieth) Weiterbildungsermächtigung 12 Monate Dr. Anke Kleine-Tebbe



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,49	
Ambulant	4,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,58	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	1,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,23	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	



B-9 Klinik für Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geburtshilfe

Fachabteilung: Klinik für Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2500

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainer Wieth
 Telefon: 030/3035-3326
 Fax: 030/3035-3307
 E-Mail: frauenklinik@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/geburtshilfe-koepenick>

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe

Die Arbeit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an den DRK Kliniken Berlin Köpenick unterteilt sich in 3 Fachbereiche: Geburtshilfe, Gynäkologie und Brusterkrankungen. Das ärztliche Team der Frauenklinik hat sich daher in besonderer Weise in einer sehr schonenden Operationstechnik qualifiziert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Ausstattung der Geburtsräume	Unser Kreißsaalhotel bietet großzügige, helle Familienapartments, ein Wellnessbad und einen Kreißsaal mit Gebärmutterwanne. Dies schafft eine entspannte Atmosphäre, die Geburt Ihres Kindes zu erleben und erlaubt zu jedem Zeitpunkt die Begleitung und Unterstützung durch Ihnen vertraute Menschen.
VG00	Geburtshilfliche Maßnahmen	Spontangeburt, PDA, Lachgas, naturheilkundliche Verfahren in der Geburtshilfe (Wassergeburt).
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Integrative Wochenbettspflege, naturheilkundliche Verfahren in der Geburtshilfe (Akupunktur, Homöopathie, Aromatherapie).
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Äußere Wendung / sectio caesarea abdominalis (Kaiserschnitt)
VG19	Ambulante Entbindung	
VI40	Schmerztherapie	PDA, Walking PDA
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenencreening	



B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geburtshilfe

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 2.584

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1.228	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	263	Dammriss unter der Geburt
3	O42	137	Vorzeitiger Blasensprung
4	O68	127	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O48	122	Übertragene Schwangerschaft
6	O80	96	Spontangeburt eines Einlings
7	O34	90	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	O71	70	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
9	O24	47	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
10	O63	40	Protrahierte Geburt

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1.249	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	1.094	Registrierung evozierter Potentiale
3	9-260	804	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-758	707	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	5-749	292	Andere Sectio caesarea
6	8-919	150	Komplexe Akutschmerzbehandlung
7	5-730	134	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	8-910	133	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	5-728	118	Vakuumentbindung
10	5-738	113	Episiotomie und Naht

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)



Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

Geburtshilfliche 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	Planung der Geburtsleitung auf Überweisung von FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (VG00)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 6,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,85	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,53	



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,53	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung Frauenheilkunde und Geburtshilfe 48 Monate Dr. Rainer Wieth
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,65

Personal aufgeteilt nach:





Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
Nicht Direkt	0	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 15



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Qualifikationen haben unsere Pflegekräfte eine Expertise als Laktationsberater, Stillberater und für Akkupunktur.

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-10 Klinik für Neurologie

B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Neurologie

Fachabteilung: Klinik für Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Robert Stinglele
 Telefon: 030/3035-3411
 Fax: 030/3035-3412
 E-Mail: neurologie@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/neurologie-koepenick>

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie

In unserer Klinik werden Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks, periphere Nerven, aber auch der Muskulatur diagnostiziert und behandelt. Mit Beschwerden wie Kopf- und Muskelschmerzen, Lähmungen, Taubheitsgefühl, Schwindel, Bewusstseinsstörungen, epileptischen Anfällen u.v.m

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VC71	Notfallmedizin	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Zertifizierte Regionale Stroke Unit
VN24	Stroke Unit	Teilnahme am Benchmark-Projekt Berliner Schlaganfallregister
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Extra- und intrakranielle Gefäßdiagnostik
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfall (Stroke Unit), Hirnblutungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Epilepsie
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Morbus Parkinson, Demenz
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Polyneuropathie, Polyradikulitis
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Elektrophysiologische Untersuchung zur Überprüfung der Funktion von Nerven, Muskeln, Gehirn und Rückenmark. Behandlung z.B. von Muskelerkrankungen/Myasthenie.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Elektronystagmographie mit kalorischer Prüfung
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Neurologie	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN22	Schlafmedizin	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Neurologie

Alle Angaben zur Barrierefreiheit finden Sie unter Punkt A-7.

B-10.5 Fallzahlen Klinik für Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 1.978
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	444	Hirnfarkt
2	G45	245	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	192	Epilepsie
4	H81	113	Störungen der Vestibularfunktion
5	R20	75	Sensibilitätsstörungen der Haut



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	G43	56	Migräne
7	G41	47	Status epilepticus
8	G35	44	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
9	G20	37	Primäres Parkinson-Syndrom
10	G44	36	Sonstige Kopfschmerzsyndrome

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	731	Elektroenzephalographie (EEG)
2	8-981	572	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3	9-984	448	Pflegebedürftigkeit
4	1-208	386	Registrierung evozierter Potentiale
5	1-204	200	Untersuchung des Liquorsystems
6	3-052	148	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	8-930	91	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	9-200	65	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-020	61	Therapeutische Injektion
10	1-206	33	Neurographie

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-205	27	Elektromyographie (EMG)
8-97d	15	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
8-151	10	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges

Mechanische Trombektomien werden durch die Kollegen der Radiologie erbracht und sind dort ausgewiesen

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)



Vor- und nachstationäre Leistungen	
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebote Leistung	Schmerztherapie (VN23)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie akuter Schlaganfälle mit angeschlossener Stroke Unit (VN00)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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: 13,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,58	
Nicht Direkt	0	



Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,93	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	Weiterbildungsermächtigung Neurologie 48 Monate Prof. Dr. Robert Stingle

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	Spezielle neurologische Intensivmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,66	
Ambulant	0	





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,66	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP29	Stroke Unit Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	



B-11 Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-11.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Fachabteilung: Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarztin
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Claudia Höhne
 Telefon: 030/3035-3310
 Fax: 030/3035-3314
 E-Mail: kai-ko@drk-kliniken-berlin.de
 Straße/Nr: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/anaesthesie-koepenick>

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Das Aufgabenspektrum unserer Klinik umfasst folgende Funktionsbereiche: Klinische Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin, Notfallmedizin im Rahmen von Notarzteinsetzungen (Notarzteinsetzfahrzeug NEF 5405) und Schmerzdienst für stationäre Patienten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Spezielle intensivmedizinische Behandlungsverfahren nach großen abdominalchirurgischen, gefäßchirurgischen, traumatologischen, gynäkologischen Operationen; offene Bauchbehandlung bei Patienten mit schwerer Peritonitis
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Kardiologische Behandlung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom in engster Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Anwendung und Steuerung der intraaortalen Ballonpumpe bei Patienten im kardiogenen Schock
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	intensivmedizinische Behandlung der endokrinologischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenhormonentgeilung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Anwendung der differenzierten, invasiven maschinellen Beatmung bei intubierten Patienten, insbesondere bei Lungenversagen inkl. kinetischer Therapie und inhalative Therapie mit pulmonalen Vasodilatoren; nicht-invasive Beatmung



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Spezielle Behandlungsverfahren bei Patienten mit schwersten septischen Infektionen wie Pneumonie, Sepsis, Peritonitis, Pankreatitis nach den Leitlinien der deutschen Sepsisgesellschaft
VI20	Intensivmedizin	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (24/7/365) einschließlich erweitertem Monitoring, Organersatzverfahren, Infusionstherapie sowie Durchführung der enteralen und parentalen Ernährung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Spezielle infektiologische und intensivmedizinische Behandlung bei schwersten Infektionen
VI40	Schmerztherapie	Akute und chronische Schmerztherapie von stationären Patienten
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern wie z.B. Schlaganfall, Meningitis, Status epilepticus, Myasthenie, Delirium, Hirn-ödem und intrakranieller Druckerhöhung
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	als regionales Traumazentrum Möglichkeit der Überwachung, diagnostischer und therapeutischer Verfahren nach Schädelhirntrauma
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Durchführung von Nierenersatzverfahren (kontinuierliche intravenöse Hämofiltration und -dialyse) bei Patienten mit akutem Nierenversagen und intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit
VI00	Anästhesie	Perioperative Betreuung und Narkoseeinleitungen /-überwachung durch die Anästhesie
VC71	Notfallmedizin	Ärztliche Besetzung und Behandlung der Notarzteinätze des NEF 5405 der Berliner Feuerwehr
VI38	Palliativmedizin	Stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung im interdisziplinären Team

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Trifft nicht zu.

B-11.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin

Die hier dargestellten Fallzahlen beziehen sich nur auf Patienten, die direkt von der Intensivstation aus der Klinik entlassen wurden und nur einen geringen Teil der betreuten Patienten abbilden. Die Intensivstation der Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin steht allen Fachabteilungen als interdisziplinäre Einheit zur Verfügung.

Vollstationäre Fallzahl: 394
 Teilstationäre Fallzahl: 0



B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die hier dargestellten Diagnosen beziehen sich nur auf Patienten, die direkt von der Intensivstation aus der Klinik entlassen wurden und nur einen geringen Teil der betreuten Patienten abbilden. Die Intensivstation der Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin steht allen Fachabteilungen als interdisziplinäre Einheit zur Verfügung.

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	35	Herzinsuffizienz
2	I21	31	Akuter Myokardinfarkt
3	A41	24	Sonstige Sepsis
4	J44	23	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	I70	19	Atherosklerose
6	J18	18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	I63	12	Hirnfarkt
8	F10	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	K55	8	Gefäßkrankheiten des Darmes
10	I26	7	Lungenembolie

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98f	1.011	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	8-701	347	Einfache endotracheale Intubation
3	8-800	146	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-706	136	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5	8-919	112	Komplexe Akutschmerzbehandlung
6	8-831	111	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
7	8-855	105	Hämodiafiltration
8	8-900	104	Intravenöse Anästhesie
9	8-713	85	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
10	8-771	83	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Das Ärzteteam der Klinik steht der interdisziplinären Notaufnahme jederzeit für die Notfallbehandlung z.B. im Schockraum zur Verfügung. Es besteht eine Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Min. nach Krankenhausaufnahme.
Angeborene Leistung	Notfallmedizin (VC71)



B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

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: 38,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,03	
Nicht Direkt	0,35	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,26	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung Anästhesiologie 48 Monate Dr. Ute Rohr Weiterbildungsermächtigung Anästhesiologie 48 Monate Prof. Dr. Claudia Höhne





Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung Intensivmedizin 24 Monate Dr. Ute Rohr
ZF28	Notfallmedizin	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate DM Gerolf Ristau
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 96,62

Kommentar: Der Klinik für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin ist der Zentral-OP zugeordnet. Das hier tätige Personal ist im Kommentar der Berufsgruppen mit dem VK-Anteil ausgewiesen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	94,06	55,81 VK sind auf der Intensivstation tätig und 38,25 VK sind im Zentral-OP als OP-Pflegekräfte oder Anästhesiepflegekräfte tätig
Ambulant	2,56	Die Mitarbeiter sind im ambulanten OP als OP-Pflegekräfte tätig

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	91,94	
Nicht Direkt	4,68	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,96	Die Mitarbeiter sind im Zentral-OP tätig
Ambulant	0,8	Die Mitarbeiter sind im ambulanten OP tätig

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,76	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,21	0,7 VK sind dem Zentralen OP zugeordnet
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches





Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP27	OP-Koordination

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-12 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-12.1 Allgemeine Angaben Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Fachabteilung: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarztin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Kerstin Westphalen
 Telefon: 030/3035-3798
 Fax: 030/3035-3797
 E-Mail: radiologie@drk-kliniken-koepenick.de
 Straße/Nr.: Salvador-Allende-Str. 2 - 8
 PLZ/Ort: 12559 Berlin
 Homepage: <https://www.drk-kliniken-berlin.de/radiologie-koepenick>

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

In enger Zusammenarbeit mit den klinisch tätigen stationären und ambulanten Kollegen erbringen wir hochspezialisierte diagnostische Leistungen auf dem Gebieten der:

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR41	Interventionelle Radiologie
VR43	Neuroradiologie



Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
VR47	Tumorembolisation	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Trifft nicht zu.

B-12.5 Fallzahlen Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2.532	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	2.061	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-990	1.941	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	3-222	1.639	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-800	1.023	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6	3-221	773	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
7	3-220	710	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-607	705	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	3-605	604	Arteriographie der Gefäße des Beckens
10	3-226	552	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-840	195	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-836	45	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-842	41	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecover-ten Stents (Stent-Graft)
3-820	256	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologieambulanz	
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	Die angegebenen Leistungen können nicht allgemein für GKV-Versicherte erbracht werden.
Angeborene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angeborene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)



Radiologieambulanz	
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
CA-Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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



Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,13	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,83	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung Radiologie 60 Monate Dr. Kerstin Westphalen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)



Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,55	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,77	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	407	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1241	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	294	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	201	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	30	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	17	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	228	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	212	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	23	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	122	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	25	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	71	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	15	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	110	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	73	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	73	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	378	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	372	100,0	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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



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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	407
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	52,85
Ergebnis (Einheit)	1,60
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,30 - 1,90
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	1221
Beobachtete Ereignisse	219
Erwartete Ereignisse	307,13
Ergebnis (Einheit)	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,23$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 0,80



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Anzahl 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,60



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 4,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Anzahl 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	1190
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,34
Ergebnis (Einheit)	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 2,20
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,00 - 8,00%



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollzählige oder falsche Dokumentation

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,00 - 88,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Blasen-katheter
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,00 - 13,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,00 - 12,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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, wur-



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	den beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,00 - 20,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
	Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,00 - 89,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Todesfällen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	1,80	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 4,40	
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 Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). 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	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
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 Anzahl 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	entfällt	



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,60
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,00 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,00 - 14,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 2,00%



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	15,49
Ergebnis (Einheit)	0,60
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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 Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00<= 3,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 6,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenanteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,00 - 14,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,00 - 95,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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 Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	17,21
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 1,50
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 Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,00 <= 4,28
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00 <= 4,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,10 - 11,20 <= 4,28
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

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 Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	11,49
Ergebnis (Einheit)	0,70 <= 2,17
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00 <= 2,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,30 <= 2,17
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 Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	ten)
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,39
Ergebnis (Einheit)	1,70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 3,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,00 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,00 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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)



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,75$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,60
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,69 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziertes 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,70$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,90
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 99,00%



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	Patientinnen und Patienten, 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Pati-



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
	entinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 4,30
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 Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 4,20
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, 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



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,00 - 98,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00 <= 3,03
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00 <= 3,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,00 <= 3,03
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 Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,20
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 2,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlag-



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
	ader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,00 - 93,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 - 4,00%



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,00 - 93,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,70
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	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,00 - 13,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 98,00%



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

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 Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,20\%$ (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 6,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,00 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 4,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
	Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Anzahl 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 6,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 Anzahl 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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 Anzahl 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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00<= 2,79 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Anzahl 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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 2,54 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00<= 2,54 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 31,90<= 2,54 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,00 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,00 - 97,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Anzahl 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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 1,00<= 2,52 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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 Anzahl 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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 2,04 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00<= 2,04 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,20<= 2,04 (
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 Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckge-



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
	schwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	21134
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	73,75
Ergebnis (Einheit)	1,60 <= 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,00 <= 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	Patientinnen und Patienten, 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Brustkrebs
Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Mammakarzinome (Primärfälle)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Brustzentrum
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	2004-2018
Datenerhebung	GTDS
Rechenregeln	Kennzahlenbogen und Matrix Brustzentren DKG
Referenzbereiche	Deutsche Gesellschaft für Senologie/Deutsche Krebsgesellschaft lt. Zertifizierungsanforderung (Onkozert)
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte der Brustzentren
Quellenangaben	DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)

Leistungsbereich: Kolorektale Karzinome (Primärfälle)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Darmzentrum
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	2007-2018
Datenerhebung	GTDS
Rechenregeln	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) lt. Zertifizierungsanforderung (Onkozert)
Referenzbereiche	Definiert durch die DKG
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte der Darmzentren
Quellenangaben	DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)

Leistungsbereich: Pankreaskarzinome (Primärfälle)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pankreaszentrum
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	2010-2018
Datenerhebung	GTDS
Rechenregeln	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Referenzbereiche	Definiert durch die DKG
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte der Pankreaszentren
Quellenangaben	DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)



Leistungsbereich: Akuter Schlaganfall	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikatorenset des Berliner Schlaganfallregister
Ergebnis	Zulassung als regionale Stroke Unit
Messzeitraum	Halbjährlich
Datenerhebung	Krankenhausinformationssystem
Rechenregeln	Berliner Schlaganfallregister
Referenzbereiche	Berliner Schlaganfallregister
Vergleichswerte	Teilnehmende Krankenhäuser am Berliner Schlaganfallregister
Quellenangaben	Berliner Schlaganfallregister

Leistungsbereich: Unfallchirurgie/Traumatologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
Ergebnis	Regionales Traumazentrum, Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften
Messzeitraum	2014 - 2018
Datenerhebung	Traumaregister DGU
Rechenregeln	DGU
Referenzbereiche	DGU
Vergleichswerte	Teilnehmende Krankenhäuser national
Quellenangaben	DGU

Leistungsbereich: Endoprothetik	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)
Ergebnis	Zertifikat Endoprothesenzentrum (Dtsch. Ges. für Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie - DGOOC)
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	Endoprothesenregister
Rechenregeln	EPRD (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC))
Referenzbereiche	EPRD (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC))
Vergleichswerte	Teilnehmende Krankenhäuser national
Quellenangaben	EPRD (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC))

Leistungsbereich: Gefäßmedizin	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zentrales Online-Register der DeGIR
Ergebnis	Jährlicher Qualitätsbericht
Messzeitraum	2016-2018
Datenerhebung	Online-Register der DeGIR
Rechenregeln	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
Referenzbereiche	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie



Leistungsbereich: Gefäßmedizin	
Vergleichswerte	Nationale Vergleichswerte Teilnehmer DeGIR
Quellenangaben	Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie

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	73
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	20
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	75

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

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

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

	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	Erreichte Leistungsmenge Quartal 2018/3:	Erreichte Leistungsmenge Quartal 2018/4:	Erreichte Leistungsmenge Quartal 2019/1:	Erreichte Leistungsmenge Quartal 2019/2:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	73	20	18	17	13
Organsystem Ösophagus	20	7	4	7	0
Organsystem Pankreas	75	19	16	14	12

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

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



C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhasträger 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	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

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

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)	
Kommentar	Die Bundesvorgaben werden erfüllt.

Die Richtlinie des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (für das Mitra-Clip-Verfahren) wird ebenfalls erfüllt.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	134
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	84
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]	80





C

Qualitätssicherung

