

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017**

## **Immanuel Krankenhaus Berlin - Standort Wannsee**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 24.02.2019 um 21:26 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

## **Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1 Qualitätsmanagement	20
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1].1 Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	26
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	28
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[1].11 Personelle Ausstattung	29
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	29
B-11.2 Pflegepersonal	30
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	31

B-[2].1 Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	32
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	33
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[2].11 Personelle Ausstattung	34
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	34
B-11.2 Pflegepersonal	35
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
B-[3].1 Obere Extremität, Hand- und Mikrochirurgie	37
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[3].11 Personelle Ausstattung	40
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	40
B-11.2 Pflegepersonal	40
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	41
B-[4].1 Untere Extremität, Endoprothetik, Fuß- und Wirbelsäulen Chirurgie	42
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	43
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[4].11 Personelle Ausstattung	44

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	44
B-11.2 Pflegepersonal	45
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-[5].1 Anästhesiologie	47
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	48
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[5].11 Personelle Ausstattung	48
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	48
B-11.2 Pflegepersonal	49
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	49
B-[6].1 Osteologie und Stoffwechselerkrankungen	50
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	51
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[6].11 Personelle Ausstattung	52
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	52
B-11.2 Pflegepersonal	52
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	53
Teil C - Qualitätssicherung	54
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	54
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	54
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	57
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	83
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	83

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	83
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	83
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	83
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	83

# Einleitung

## Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*(c) Immanuel Krankenhaus Berlin | Standort Wannsee*

## Einleitungstext

Das **Immanuel Krankenhaus Berlin** mit seinen Standorten in Berlin-Wannsee und Berlin-Buch ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung für Rheumaorthopädie, Rheumatologie, Naturheilkunde und Osteologie.

Aufgrund des interdisziplinären Ansatzes können Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates ganzheitlich behandelt werden. Jährlich werden stationär ca. 7.000 und ambulant ca. 21.000 Patientinnen und Patienten versorgt.

**Werte** bilden eine verbindliche Grundlage in allen Einrichtungen der Immanuel Diakonie. In einem gemeinsamen Werteprozess mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind diese durchdacht und im Jahr 2015 neu formuliert worden.

- **Immanuel**

Den Menschen als Ganzes sehen – mit Körper, Geist und Seele: diese Haltung entspricht unserem christlichen Menschenbild. Bei uns steht der Mensch in seiner Einmaligkeit an erster Stelle – gleich welcher Herkunft, Weltanschauung oder Lebensweise, wie alt oder jung, stark oder schwach, arm oder reich, gesund oder gesundheitlich beeinträchtigt. Und aus diesem christlichen Verständnis der Nächstenliebe entsteht die Kraft, die uns alle antreibt. Und weil „Gott mit uns ist“ (hebräisch: „Immanuel“), versuchen wir immer ein Stück mutiger zu sein.

- **Fürsorge**

Jedem Menschen – auch uns selbst – achtsam, wertschätzend und hilfreich zu begegnen: das entspricht unserem diakonischen Selbstverständnis. Wir legen Wert auf einen fürsorglichen und menschenfreundlichen

Umgang miteinander: auf gelebte Nächstenliebe – vom Beginn des Lebens bis über den Tod hinaus!

◦ **Gerechtigkeit**

Egal in welcher Rolle oder Beziehung ein Mensch zu uns steht – ob Patient, Bewohner, Gast, Ratsuchender, Angehöriger, Kunde oder Mitarbeiter: die jeweils individuellen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Zu einer optimalen Gesundheitsversorgung und Wirtschaftlichkeit bei der Durchführung unserer Leistungen gehört unabdingbar das Wohl der uns anvertrauten Menschen.

◦ **Erfolgsorientierung**

So unterschiedlich unsere Leistungen sind – sie haben ein eindeutiges Ziel: den möglichst weitreichenden, auf Dauer angelegten Erfolg in der Behandlung, Betreuung und Begleitung der Menschen. Dazu gehören sowohl eine breite Fachkompetenz und ein umsichtiges Wirtschaften als auch der Anspruch, sich durch neue Erkenntnisse weiterzuentwickeln – sowohl methodisch als auch menschlich.

◦ **Teamgeist**

Teamgeist: das ist eine elementare Voraussetzung für jeden Mitarbeitenden der Immanuel Diakonie – egal aus welcher Berufsgruppe. Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl – verbunden mit gegenseitigem Vertrauen – prägt unsere Arbeit. Wir arbeiten Hand in Hand. Jeder kann sich auf den anderen verlassen. Und von diesem Miteinander profitieren alle.

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Anne Klatt
Position	Qualitätsmanagement und Sozialdienst
Telefon	030 / 94792 - 410
Fax	030 / 94792 - 269
E-Mail	a.klatt@immanuel.de

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name	Dipl.-Kfm. Roy J. Noack
Position	Geschäftsführer
Telefon.	030 / 80505 - 257
Fax	030 / 80505 - 288
E-Mail	r.noack@immanuel.de

**Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://naturheilkunde.immanuel.de">http://naturheilkunde.immanuel.de</a>
Weitere Links:	<ul style="list-style-type: none"><li>◦ <a href="http://www.youtube.com/user/ImmanuelDiakonie">http://www.youtube.com/user/ImmanuelDiakonie</a> ( YouTube-Kanal der Immanuel Diakonie )</li><li>◦ <a href="http://www.immanuel.de">http://www.immanuel.de</a> ( Homepage der Immanuel Diakonie )</li><li>◦ <a href="http://ich-immanuel-blog.de/">http://ich-immanuel-blog.de/</a> ( Blog der Immanuel Diakonie )</li></ul>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Immanuel Krankenhaus Berlin - Standort Berlin Wannsee
Institutionskennzeichen:	261100504
Standortnummer:	99
Hausanschrift:	Königstraße 63 14109 Berlin
Postanschrift:	Königstraße 63 14109 Berlin
Internet	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Andreas Krause	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Inneren Medizin/Rheumatolo gie	030 / 80505 - 292		a.krause@immanuel. de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Pflegerin Martina Kringe	Pflegedirektorin	030 / 80505 - 259		m.kringe@immanuel .de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kfm. Roy J. Noack	Geschäftsführer	030 / 80505 - 257		r.noack@immanuel.d e

#### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name:	Immanuel Krankenhaus Berlin - Standort Wannsee
Institutionskennzeichen:	261100504
Standortnummer:	01
Hausanschrift:	Königstraße 63 14109 Berlin
Postanschrift:	Königstraße 63 14109 Berlin
Internet	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Andreas Krause	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Inneren Medizin/Rheumatolo gie	030 / 80505 - 292		a.krause@immanuel. de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Pflegerin Martina Kringe	Pflegedirektorin	030 / 80505 - 259		m.kringe@immanuel .de



## Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kfm. Roy J. Noack	Geschäftsführer	030 / 80505 - 257		r.noack@immanuel.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Immanuel-Krankenhaus GmbH  
Art: freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität  
◦ Charité-Universitätsmedizin, eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt Universität Berlin

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Abteilung Physiotherapie
MP02	Akupunktur	in den Abteilungen Naturheilkunde, Osteologie und Anästhesiologie
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Schulungsangebote sind auf Patienten und Angehörige ausgerichtet; Beratungsangebote wie beispielsweise Selbstpflege bei Rheuma, Naturheilkundliche Pflege bei Schmerzen; Beratung zur Sturzprophylaxe
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Reflektorische Atemtherapie; Abteilung Physiotherapie
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Abteilung Physiotherapie
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Therapeutische Gruppenübungen - Therapien im Bewegungsbad, Frühsportgruppe, Yoga, Tai Chi, Schmerzgruppe; Abteilung Physiotherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Essen und Trinken soll schmecken und zur Gesundheit beitragen! Unsere Empfehlungen basieren auf der Grundlage der Vollwert-Ernährung nach Leitzmann, sowie den Beratungsstandards der DGE. Die Beratungsgespräche zur Ernährung erfolgen durch ausgebildete Diätassistentinnen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassungsmanagement gemäß den gesetzlichen Vorgaben und dem Expertenstandard Entlassung

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	ergotherapeutische Befunderhebung, passive und aktive Mobilisierung der oberen Extremität postoperative Behandlung, Schienenbau, Hilfsmittelberatung und -versorgung, thermische Anwendungen für die Hände
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflege erfolgt in Bereichsspflege. Gepflegt wird nach dem Pflegemodell von Dorothea Orem
MP18	Fußreflexzonenmassage	Abteilung Physiotherapie
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Beratung und Training erfolgt individuell und bei Bedarf
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung Physiotherapie
MP25	Massage	Abteilung Physiotherapie, verschiedene Formen der Massagen werden angeboten
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Anfrage durch externen Dienstleister möglich
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Abt. Naturheilkunde: Ayurveda, Bewegungsther./Yoga, Fasten/Ernährungsther., Homöopathie, Neuralther./Lokalanästhesie, Ordnungsther./Mind-Body Med., Osteopathie/Manuelle Medizin, Pflanzenheilkunde, Thermother., TCM, Schröpfen, Blutegel - Angebote partiell auch in der Rheumatologie und Osteologie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manuelle Therapie und Triggerpointbehandlung durch die Abteilung Physiotherapie, Chiropratiker (Extern) über Konsiliarverordnung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Therapeuten haben vielfältige Zusatzausbildungen wie z.B. Versorgung nach Wirbelsäuleoperationen, Versorgung nach minimalinvasiven Operationen, Therapie in der Rheumatologie, Therapie bei Osteopathie und Osteoporose
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Physiotherapie: Sportphysiotherapie, Rückenschonende Bewegungsabläufe, Ergotherapie: Gelenkschutz; Nordic Walking, Tai Chi Gong, Entspannung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Einzeltherapie, krankheitsspezifische Gesprächsrunden und Patientenschulungen; Psychosomatischer Konsiliar- und Liaisondienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Bereich der Prävention und Therapie
MP37	Schmerztherapie/-management	ausgebildete Painnurses, Implementierung eines umfassenden und einheitlichen Schmerzmanagements
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Schulungsangebote wie beispielsweise "Selbstpflege bei Rheuma", "Naturheilkundliche Pflege bei Schmerzen"
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Konzentrierte Entspannung; Psychosomatischer Konsiliar- und Liaisondienst, Yoga
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	rheumaspezifische individuelle Pflege, Weiterbildung von Mitarbeitern des Pflegedienstes zur Rheumatologischen Fachassistenz, Fachschwestern für Innere Medizin, Beraterin für ganzheitliche Gesundheitspflege und Naturheilkunde, Fachfrau für Wickeltechnik
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Abteilung Naturheilkunde
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Erfolgt über ärztliche Verordnung an externen Dienstleister
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Ganzkörperkältetherapie in der Kältekammer, Hyperthermiebehandlung, Pelosepackungen, heiße Rolle, Eispackungen, Senfmehlaufuge, Lehmauflege
MP51	Wundmanagement	Wundtherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch enge Zusammenarbeit zwischen ausgebildeten Wundmanagern und ärztlichen Kollegen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Rheumaliga, Fortbildungen mit der Rheumaakademie, Kuratorium Knochengesundheit, Osteoporoseselbsthilfegruppen, Urania Berlin, Kompetenznetz Osteoporose, Fortbildungen mit REKO (Regionaler Expertenkreis Berlin-Brandenburg-Mecklenburg-Vorpommern und Dachverband Osteologie)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Abteilung Physiotherapie
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	regelmäßiges Monatsprogramm, regelmäßige ärztliche Vorträge zu verschiedenen Themen, wöchentliche Informationsveranstaltung Naturheilkunde, Immanuel Patientenakademie Buch.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Zusammenarbeit erfolgt über die Mitarbeiter des Pflege- und des Sozialdienstes.
MP69	Eigenblutspende	auf Wunsch des Patienten

### A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		kostenfrei
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		1,50 € Grundgebühr pro Tag + 0,10 € pro Einheit. Grundgebühr entfällt bei Wahlleistung Unterkunft. Kostenlose Bereitstellung des Telefons im Komfort-Einzelzimmer.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge			Der Krankenhausseelsorger steht unseren Patientinnen und Patienten in allen Glaubens- und Lebensfragen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			monatliches Programm, im Internet über <a href="http://berlin.immanuel.de/aktuelles/veranstaltungen">http://berlin.immanuel.de/aktuelles/veranstaltungen</a>
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Anhand unserer Speisekarte können Sie aus verschiedenen Komponenten wählen. So können wir jederzeit flexibel und zeitnah auf besondere Wünsche und Essgewohnheiten unserer Patienten eingehen. Relevante Inhaltsstoffe werden ausgewiesen.		
NM67	Andachtsraum			Raum der Stille im 3. OG

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Patientenbegleitdienst
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Kooperation mit Gemeindedolmetschdienst e.V.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Krause (Innere Medizin, Rheumatologie) sowie Prof. Michalsen (Naturheilkunde) lehren an der Charité; Stiftungsprofessur Naturheilkunde
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Betreuung von Masterarbeiten durch Abteilung Naturheilkunde; Ausbildung von Endokrinologieassistenten; Arztvorträge
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Prof. Krause: versch. internistisch-rheumatologische Lehrveranstaltungen im Rahmen des Modellstudienganges der Charité und Innere Medizin für Zahnmediziner; Ausbildung von Studenten im Prakt. Jahr an den Standorten Buch und Wannsee;
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Krause und Prof. Schmidt: Mayo Clinic, Universität Boston (USA), Universität Oxford, Universität Southend, Universität Leeds (Großbritannien), Universität Graz (Österreich), Universität Paris, Universität Rom, Universität Barcelona, Universität Düsseldorf, Universität Leipzig
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Prof. Krause, Prof. Michalsen
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Prof. Krause: LKP für Deutschland für mehrere Phase-III-Studien; Naturheilkunde LKP für 5-8 Studien/Jahr; Abteilung Obere Extremität
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Krause: Arthritis und Rheuma, Beirat „Aktuelle Rheumatologie“; Prof. Michalsen ist Schriftleiter: 1. Forschende Komplementärmedizin; 2. Zeitschrift für Komplementärmedizin, 3. Evidencedbased complementary Medicine; Hrsg. 2-er Lehrbücher 2013/2014
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung von Doktoranden in allen Abteilungen

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Der Standort Berlin-Wannsee ist Kooperationspartner der Wannseeschule für die praktische Ausbildung.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Kooperation zur Durchführung der praktischen Ausbildung mit folgenden Bildungsträgern: Vogler-Schule Berlin, Lehrakademie für Physiotherapie in Berlin Charlottenburg
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Der Standort Berlin-Wannsee ist Kooperationspartner für die praktische Ausbildung.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	190
-------------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	4689
Teilstationäre Fallzahl:	577
Ambulante Fallzahl:	4250

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	44,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,14
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	8,03
Stationäre Versorgung	36,11

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	27,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,49
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,46
Stationäre Versorgung	23,03
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	81,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,83
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,47
Ambulante Versorgung	9,22
Stationäre Versorgung	72,08

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0



**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,81

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	2,89

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	1,52

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,28
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	2,04
Stationäre Versorgung	0,32

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,92
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,92
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,82
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	5,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,16
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,08
Stationäre Versorgung	3,08
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	15,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,20

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,20
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,39
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,13
Stationäre Versorgung	0,87
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,69
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin (SP31)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,10
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Heilpraktiker und Heilpraktikerin (SP39)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,11
Stationäre Versorgung	0

Kommentar/ Erläuterung

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,32
Stationäre Versorgung	2,15
Kommentar/ Erläuterung	

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name	Anne Klatt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement und Sozialdienst
Telefon	030 94792 410
Fax	
E-Mail	a.klatt@immanuel.de

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausleitung mit Geschäftsführer, Pflegedirektorin und Chefärzten; Qualitätsmanagementbeauftragte/Qualitätsmanager der Kliniken der Immanuel Diakonie
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dipl.-Kfm. Roy J. Noack
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Telefon	030 80505 257
Fax	030 80505 288

E-Mail	r.noack@immanuel.de
--------	---------------------

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Krankenhausleitung bestehend aus Geschäftsführer, Pflegedirektorin und Chefarzten
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Alle Dokumente im Qualitäts- und Risikomanagement werden den Mitarbeitern aktuell elektronisch zur Verfügung gestellt und im Dokumentenmanagementsystem gelenkt und verwaltet. 2017-09-17
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM05	Schmerzmanagement	Alle Dokumente im Qualitäts- und Risikomanagement werden den Mitarbeitern aktuell elektronisch zur Verfügung gestellt und im Dokumentenmanagementsystem gelenkt und verwaltet. 2018-07-26
RM06	Sturzprophylaxe	Modifizierter Expertenstandard zur Sturzprophylaxe 2017-06-12
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Modifizierter Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe 2017-06-12
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensweisung zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2017-09-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Verfahrensweisung zur Vorkommnissen mit Medizinprodukten 2015-08-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Alle Dokumente im Qualitäts- und Risikomanagement werden den Mitarbeitern aktuell elektronisch zur Verfügung gestellt und im Dokumentenmanagementsystem gelenkt und verwaltet. 2017-10-26

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Gründung einer Arbeitsgruppe OP mit dem Ziel der Ablaufoptimierung

#### Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	5
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Georg Garanin
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Obere Extremität, Hand- und Mikrochirurgie
Telefon	030 80505 920
Fax	030 80505 925
E-Mail	g.garanin@immanuel.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	teilweise
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	teilweise
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	teilweise
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	teilweise
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	12 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten  ja Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\_node.html)?

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).  ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?  ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerktreffen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		erfüllt durch Dienstleister
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygienebasisschulungen und Veranstaltungen zu aktuellen Hygienethemen

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und  Ja Beschwerdemanagement eingeführt.

Im Immanuel Krankenhaus ist eine kontinuierliche Patientenbefragung unter dem Motto "Ihre Meinung ist uns wichtig" etabliert. Auf diesem Bogen können im Freitext Lob und Beschwerden geäußert werden.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches,  Ja verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Beschwerden können über den Patientenfragebogen, in schriftlicher oder mündlicher Form geäußert werden. Die Bearbeitung der Beschwerden ist in einem Konzept festgeschrieben.

Das Beschwerdemanagement regelt den  Ja Umgang mit mündlichen Beschwerden

Das Beschwerdemanagement regelt den  Ja Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die  Ja Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Eine Ansprechperson für das  Ja Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt



Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	◦ kontinuierliche Patientenbefragung unter dem Motto "Ihre Meinung ist uns wichtig", alle 3 Jahren Patientenbefragung durch externen Anbieter.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Andrea Rath	Qualitätsmanagement und Medizincontrolling	030 80505 118		a.rath@immanuel.de

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ulrich von Trotha	Patientenfürsprecher	030 84726675		berlin@immanuel.de

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	über Kooperationspartner
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	über Kooperationspartner
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	über Kooperationspartner
AA15	Gerät zur Lungensatztherapie/ -unterstützung		Ja	Beatmungsgeräte
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	über Kooperationspartner
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	über enge Kooperation mit dem Helios Klinikum

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
Fachabteilungsschlüssel	0109
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Andreas Krause	Chefarzt	030 / 80505 - 292	030 / 80505 - 299	a.krause@immanuel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
--	----------------------------------

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Behandlung entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen und nicht entzündlicher weichteilrheumatischer Schmerzerkrankungen mit der Multimodalen Rheumatologischen Komplextherapie	Besondere Therapiemöglichkeit mit der Kältekammer, Standort Wannsee
VI00	Rheumatologische Tagesklinik	Angebot für Patienten, bei denen einerseits eine amb. Behandlung nicht ausreichend ist, andererseits die Erkrankung nicht so schwerwiegend ist, dass ein vollstat. Behandlung notwendig ist. Information und Anmeldung unter: 030/805 05 210
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung unter der Leitung von PD Dr. Opitz, Klinikum Westend
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	invasive Diagnostik und spez. Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik (Nierenbiopsie, Dialyse);Nephrologische Fachärzte im Team
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	eigene Abteilung Osteologie und Stoffwechselerkrankungen im Hause
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Schwerpunkt/ besondere Expertise; Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik, Schwerpunkt
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Hauptkompetenz/ Schwerpunkt; Multimodale Rheumatologische Komplextherapie: Behandlung in mindestens drei Therapiebereichen (Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, Psychotherapie, Patientenschulung), mindestens 11 Std. pro Woche
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI26	Naturheilkunde	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Naturheilkunde im Haus (Standort Wannsee)
VI27	Spezialsprechstunde	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Hausarztkompetenz, Schwerpunkt
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VI39	Physikalische Therapie	Besondere Therapiemöglichkeit mit der Kältekammer am Standort Wannsee
VI40	Schmerztherapie	Multimodale rheumatologische Schmerztherapie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	in Kooperation mit anderen Kliniken
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Invasive Diagnostik und spezielle Therapieverfahren in Zusammenarbeit mit kooperierender Klinik
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kooperation mit dem Helios Klinikum
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	PET-CT in Kooperation mit dem Helios-Klinikum

#### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	

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

Vollstationäre Fallzahl	911
Teilstationäre Fallzahl	168

#### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79	308	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M05	146	Seropositive chronische Polyarthrit
M06	89	Sonstige chronische Polyarthrit
M15	50	Polyarthrose
M35	48	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
L40	35	Psoriasis
M45	34	Spondylitis ankylosans
M54	25	Rückenschmerzen
M34	22	Systemische Sklerose
M46	14	Sonstige entzündliche Spondylopathien

#### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-983	507	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
8-561	254	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-902	179	Testpsychologische Diagnostik
8-547	158	Andere Immuntherapie
3-900	112	Knochendichtemessung (alle Verfahren)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-410	105	Einzeltherapie
9-401	102	Psychosoziale Interventionen
9-984	46	Pflegebedürftigkeit
8-158	38	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-020	30	Therapeutische Injektion

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Rheumatologische Ambulanz		auf Überweisung (Internist oder Orthopäde) zur Abklärung unklarer schwieriger rheumatologischer Diagnosen, zur Therapieeinstellung auf hochwirksame antirheumatische Basistherapien einschl. Biologika, Behandlung sog. "Problemfälle", Konsiliartätigkeit
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,30
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	9,28
Fälle je VK/Person	98,16810

##### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,41
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,41	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	6,40	
Fälle je VK/Person	142,34375	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,55
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	14,16
Fälle je VK/Person	64,33615

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,81
Fälle je VK/Person	1124,69135

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,64
Fälle je VK/Person	1423,43750

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,81
Fälle je VK/Person	1124,69135

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	1,02
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	4338,09523
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[2].1 Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	0154
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Andreas Michalsen	Chefarzt	030 / 50805 - 691	030 / 50805 - 692	a.michalsen@immanuel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung:	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Tagesklinik	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Spiroergometrie und Echokardiographie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24 Stunden-Blutdruckmessung, 24 Stunden-Gefäßelastizitätsmessung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Der Ayurveda ist als ganzheitliches und mehrdimensionales Medizinsystem individuell ausgerichtet und folgt komplexen, multimodalen Diagnose- und Therapiepfaden. Es werden sämtliche Faktoren, die sich positiv auf Krankheitsverlauf bzw. Gesundheitserhaltung auswirken können, mit einbezogen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Ordnungstherapie will den Menschen darin unterstützen, im persönlichen Lebensalltag einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu erhalten oder zu entwickeln. Augenmerk liegt dabei auf dem wechselseitigen Einfluss von Geist, Psyche, Körper und Verhalten auf die Gesundheit.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	Brustkrebs
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Tagesklinik Naturheilkunde und Naturheilkundliche Onkologie; weitere Informationen erhalten Sie unter: 030/80505 210 bzw. <a href="http://naturheilkunde.immanuel.de/einrichtung/versorgungsbereiche/tageskliniken.html">http://naturheilkunde.immanuel.de/einrichtung/versorgungsbereiche/tageskliniken.html</a>
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Ayurveda / Traditionelle Indische Medizin (TIM)	
VX00	Ordnungstherapie und Mind-Body Medizin	

#### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

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

Vollstationäre Fallzahl	1435
Teilstationäre Fallzahl	393

#### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79	295	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M15	167	Polyarthrose
M05	113	Seropositive chronische Polyarthritits
M17	103	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	92	Rückenschmerzen
M06	75	Sonstige chronische Polyarthritits
F45	73	Somatoforme Störungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11	43	Diabetes mellitus, Typ 2
L40	39	Psoriasis
M16	36	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-975	1158	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
3-900	105	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-547	72	Andere Immuntherapie
9-410	62	Einzeltherapie
9-401	47	Psychosoziale Interventionen
1-900	43	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
9-984	26	Pflegebedürftigkeit
8-020	14	Therapeutische Injektion
1-711	13	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-918	13	Multimodale Schmerztherapie

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V	Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité am Immanuel Krankenhaus Berlin am Standort Wannsee		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz für Naturheilkunde und Mind-Body-Medicine		Immanuel Medizin Zehlendorf (IMZ)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen		Privatambulanz für Naturheilkunde und Mind-Body-Medicine; Spezialambulanz für Ayurveda und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

### B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

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

### B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte 13,48

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,48
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	12,98
Fälle je VK/Person	110,55469

#### **davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	8,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	8,26
Fälle je VK/Person	173,72881
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF13	Homöopathie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

## **B-11.2 Pflegepersonal**

### **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	19,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,14
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Ambulante Versorgung	0,31
Stationäre Versorgung	18,98
Fälle je VK/Person	75,60590

### **Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,40
Fälle je VK/Person	3587,50000

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	1,02
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	13045,45454
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### B-[3].1 Obere Extremität, Hand- und Mikrochirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Obere Extremität, Hand- und Mikrochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Georg Garanin	Chefarzt	030 / 80505 - 920	030 / 80505 - 925	<a href="mailto:g.garanin@immanuel.de">g.garanin@immanuel.de</a>
Dr. med. Michael Berndsen	Chefarzt	030 / 80505 - 920	030 / 80505 - 925	<a href="mailto:m.berndsen@immanuel.de">m.berndsen@immanuel.de</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung:	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hand, Schulter und Ellenbogen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Weichteildefekte obere und untere Extremität
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Hand - und Ellenbogen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Hand- und Ellenbogen
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Hand- und Ellenbogen
VK29	Spezialsprechstunde	Kinderhandchirurgie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Nerven Chirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	Kinderhandchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde	Hand-, Ellenbogen- und Schulterprechstunde, Sprechstunde zur Peripheren Nerven Chirurgie, Tumorsprechstunde, Privatsprechstunde der Chefarzte
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	Rheumachirurgie der Hand und des Armes
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Bildwandler (BV25)
VX00	Diagnostik und Therapie von Tumoren	

#### **B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

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

Vollstationäre Fallzahl	657
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M18	83	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M72	80	Fibromatosen
M19	75	Sonstige Arthrose
G56	56	Mononeuropathien der oberen Extremität
M15	51	Polyarthrose
M65	44	Synovitis und Tenosynovitis
S52	37	Fraktur des Unterarmes
M75	27	Schulterläsionen
M24	23	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M77	19	Sonstige Enthesopathien

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-845	454	Synovialektomie an der Hand
5-984	449	Mikrochirurgische Technik
5-844	214	Operation an Gelenken der Hand
5-840	158	Operationen an Sehnen der Hand
5-782	152	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-056	97	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-852	93	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-847	88	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-842	84	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-786	83	Osteosyntheseverfahren

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-845	580	Synovialektomie an der Hand
5-056	163	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-841	156	Operationen an Bändern der Hand
5-840	112	Operationen an Sehnen der Hand
5-810	94	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	92	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	64	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	60	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-849	50	Andere Operationen an der Hand
5-844	38	Operation an Gelenken der Hand

### B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,47
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,51
Stationäre Versorgung	1,96
Fälle je VK/Person	335,20408

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,58
Stationäre Versorgung	1,14
Fälle je VK/Person	576,31578
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Ambulante Versorgung	5,34
Stationäre Versorgung	4,88
Fälle je VK/Person	134,63114

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40



Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,11
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	2265,51724

#### **Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0,14
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	10950,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ02	Diplom	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

#### **B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-[4].1 Untere Extremität, Endoprothetik, Fuß- und Wirbelsäulenchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Untere Extremität, Endoprothetik, Fuß- und Wirbelsäulenchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2309
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Peter Naatz	Chefarzt	030 / 80505 - 280	030 / 80505 - 285	p.naatz@immanuel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung:	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO00	Minimalinvasive Endoprothetik	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	Allgemeine Orthopädie, Fußsprechstunde, Kniesprechstunde, Hüftsprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Privatsprechstunde des Chefarztes
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Bildwandler (BV25)

#### B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

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

Vollstationäre Fallzahl	1162
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	238	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M20	193	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M17	182	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
T84	116	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M19	64	Sonstige Arthrose
M23	48	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T81	32	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M25	19	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M47	19	Spondylose
M94	17	Sonstige Knorpelkrankheiten

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401	527	Psychosoziale Interventionen
5-786	501	Osteosyntheseverfahren
5-788	377	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8-915	364	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-808	321	Arthrodesse
8-803	315	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-829	302	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-822	297	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-820	241	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-986	232	Minimalinvasive Technik

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Spezialsprechstunde

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	32	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-780	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-800	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-808	7	Arthrodesse
5-810	7	Arthroskopische Gelenkoperation
5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-845	5	Synovialektomie an der Hand
5-854	5	Rekonstruktion von Sehnen

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

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

stationäre BG-Zulassung:  Nein

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,00
Stationäre Versorgung	7,11
Fälle je VK/Person	163,43178

### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,67	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,37	
Stationäre Versorgung	3,30	
Fälle je VK/Person	352,12121	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	22,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,19	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
Ambulante Versorgung	3,55	
Stationäre Versorgung	18,99	
Fälle je VK/Person	61,19010	

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	1,18	
Fälle je VK/Person	984,74576	

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Ambulante Versorgung	0,11	
Stationäre Versorgung	0,25	
Fälle je VK/Person	4648,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP16	Wundmanagement	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für  
Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-[5].1 Anästhesiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesiologie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med Maria do Vale Candeias-Reuther	Chefärztin	030 / 80505 - 350		v.reuther@immanuel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung:	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Schmerztherapie	Schmerztherapie nach Operationen; differenzierte medikamentöse Versorgung
VC71	Notfallmedizin	notfallmedizinische Betreuung der Patienten im Hause
VD00	Perioperative Betreuung	Durchführung regelmäßiger Notfalltrainings für das Pflegepersonal, Ärzte und Studenten
VG00	Schmerztherapie	Konsiliarische Betreuung chronischer Schmerzpatienten im Haus
VX00	Durchführung der Anästhesie	Durchführung aller Formen der Allgemein- und Regionalanästhesie
VX00	perioperative Versorgung	Betreuung aller Patienten des Hauses, die sich einem operativen Eingriff unterziehen - vor, während und nach der Operation

## B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Fallzahl dieser Fachabteilung ist bei den anderen Fachabteilungen berücksichtigt.

### B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Prämedikationsambulanz	z	

### B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung:	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

### B-[5].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

##### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0



Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0	
Fälle je VK/Person		

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

#### B-11.2 Pflegepersonal

##### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

#### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[6].1 Osteologie und Stoffwechselerkrankungen

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Osteologie und Stoffwechselerkrankungen
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Königstr. 63	14109 Berlin	<a href="http://berlin.immanuel.de">http://berlin.immanuel.de</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Maya Hellmich	Chefärztin	030 / 80505 - 622	030 / 80505 - 630	m.hellmich@immanuel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung:	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie von Knochenstoffwechselerkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI00	Tagesklinik Osteologie	für Pat. mit chron. Schmerzen des Bewegungsapparates, degenerat. Wirbelsäulenerkr., bei Osteoporose, die nicht vollstationär behandelt werden müssen und bei denen eine amb. Behandlung nicht erfolgreich war. Info/Anmeld. Mo bis Fr in der Zeit von 08.30 -12.30 Uhr unter 030 / 805 05-622 o. -626
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	auch bei Osteopathien
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI26	Naturheilkunde	auch in Kooperation mit der Abteilung Naturheilkunde im Haus
VI27	Spezialsprechstunde	
VI39	Physikalische Therapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	mittels DXA (Röntgen-Durchstrahlverfahren)

#### B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	

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

Vollstationäre Fallzahl	523
Teilstationäre Fallzahl	16

#### B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80	384	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M47	58	Spondylose
M81	38	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M54	16	Rückenschmerzen
M88	6	Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M15	< 4	Polyarthrose
M87	< 4	Knochennekrose
Q78	< 4	Sonstige Osteochondrodysplasien

#### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-900	430	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-983	317	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
9-500	232	Patientenschulung
1-503	130	Biopsie an Knochen durch Inzision
8-561	85	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-401	58	Psychosoziale Interventionen
9-410	58	Einzeltherapie
9-984	45	Pflegebedürftigkeit
8-974	34	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung
8-547	9	Andere Immuntherapie

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

## B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,78
Fälle je VK/Person	109,41422

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,93
Fälle je VK/Person	133,07888
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,07
Fälle je VK/Person	34,70471

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	670,51282
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate in %</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung	257	100,0	Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Dokumentationsrate in %</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Knieendoprothesenversorgung	186	100,0	Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	33	100,0	Die Dokumentationsrate wurde in diesem Leistungsbereich über alle Standorte berechnet.

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O / E
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 / 9,4
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) 2009</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,2 / 95,4

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 2028</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,5 / 95,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,0 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 / 98,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,0 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	96,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,2 / 96,3
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,0 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,9 / 94,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,6 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,4
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,4 / 98,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,0 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,3 / 97,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 / 0,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6984 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,1
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,9 / 11,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,3 / 2,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,2 / 0,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	255 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,6 / 93,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 24
Rechnerisches Ergebnis	88,9
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,9 / 96,2
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,6
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,3 / 15,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54010</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	232 / 232
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,4 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,2
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,9 / 6,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,6 / 96,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	233 / 231
Rechnerisches Ergebnis	99,1
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,9 / 99,8
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 54018</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,5
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,4 / 4,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O / E
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 / 1,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,7
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	11,4 / 12,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 5
Rechnerisches Ergebnis	18,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,2 / 36,7
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator Kennzahl-ID</b>	<b>Sturzprophylaxe 54004</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,9 / 95,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	170 / 170
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,8 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,6
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,6 / 1,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	232 / 4
Rechnerisches Ergebnis	1,7
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,7 / 4,4
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,7 / 5,3
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 7
Rechnerisches Ergebnis	4,4
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,2 / 8,9
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 / 0,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	177 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator Kennzahl-ID</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung 54026</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,3 / 92,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	157 / 157



Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,6 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O / E
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U31
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,5 / 91,3

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 29
Rechnerisches Ergebnis	80,6
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,0 / 90,3
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,6 / 97,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	145 / 144
Rechnerisches Ergebnis	99,3
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,2 / 99,9
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator Kennzahl-ID</b>	<b>Indikation zur Schlittenprothese 54021</b>
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,7 / 96,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100,0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,2 / 100,0
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Im Verfahrensjahr 2017 wurde keine Auswertung nach Standorten vorgenommen, alle Angaben sind daher gem. Spezif. standortübergreifend. /
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>	<b>Ausnahmetatbestand</b>	<b>Kommentar/ Erläuterung</b>
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	144	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	27
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	26
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	26

(\* ) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))