

Diakonissen Anstalt Dresden

Diakonissen Krankenhaus

### Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019



#### Inhaltsverzeichnis

Ε	inleitung	4
Te	eil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
	A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
	A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
	A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
	A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
	A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
	A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
	A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
	A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
	A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
	A-10 Gesamtfallzahlen	11
	A-11 Personal des Krankenhauses	11
	A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
	A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
	A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	22
Te	eil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
	B-1 Fachabteilung Klinik für Viszeralchirurgie/Proktologie	24
	B-2 Fachabteilung Klinik für Traumatologie und Orthopädie	30
	B-3 Fachabteilung Klinik für Innere Medizin	36
	B-4 Fachabteilung Intensivmedizin.	43
	B-5 Fachabteilung Palliativstation	48
	B-6 Fachabteilung Klinik für Urologie	53
	B-7 Fachabteilung Klinik für Gynäkologie	59
	B-8 Fachabteilung Klinik für Geburtshilfe	65
	B-9 Fachabteilung Neonatologie	70
	B-10 Fachabteilung Klinik für Anästhesie	74
Te	eil C – Qualitätssicherung	78
	C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .	78
	C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.111
	C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.111
	C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.111
	C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.111
	C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	110
	("Strukturqualitätsvereinbarung")	
	C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	
	C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	. 112

### Einleitung









Sr. Esther Selle Oberin



Pfr. Stephan Siegmund Rektor

#### Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Diakonissenkrankenhaus Dresden. Wir sind ein evangelisches Krankenhaus der Regelversorgung in der Dresdner Neustadt und versorgen nicht nur Patient\*innen in Dresden, sondern auch aus den umliegenden Regionen bis zur Sächsischen Schweiz und der Oberlausitz. In den letzten Jahren hat unser Krankenhaus sein Leistungsangebot kontinuierlich ausgebaut und die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau weiterentwickelt.

#### Unsere Zentren - Fachübergreifende Diagnose und Therapie zum Wohl der Patient\*innen

Ein besonderer Schwerpunkt ist die erfolgreiche Arbeit unserer Organkrebszentren. Fachärzt\*innen verschiedener Kliniken arbeiten interdisziplinär bei der Behandlung der Patient\*innen zusammen und stimmen sich bei Therapieentscheidungen und Behandlungsplänen ab. Die gemeinsame Betrachtungsweise der Fachärzt\*innen sowie ein Netzwerk aus verschiedenen Kooperationspartnern gewährleisten eine optimale Diagnostik und Therapie, welche maßgeblich nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgt.

Das 2003 gegründete Brustzentrum ist ein fester Standort des Regionalen Brustzentrums am UniversitätsKrebsCentrum (UCC). Hier werden Patientinnen mit Brustkrebs oder anderen Brusterkrankungen behandelt.

Im Bauchzentrum - im Jahr 2005 eingerichtet - arbeiten auf den Verdauungstrakt spezialisierte Internist\*innen und Chirurg\*innen zusammen und versorgen Patient\*innen mit Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt. Das darin eingebettete und nach den Richtlinien und Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrum hat sich fest etabliert. Nur wenige Krankenhäuser in Deutschland verfügen über die Auszeichnung zum zertifizierten Pankreaskarzinomzentrum. In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg waren wir 2011 das erste dieser Art.

2013 wurde das Prostatakarzinomzentrum erfolgreich zertifiziert. 2020 kam als fünftes Organkrebszentrum am Diakonissenkrankenhaus Dresden das Gynäkologische Krebszentrum hinzu.

Des Weiteren behandeln in unserem Kontinenz- und Beckenbodenzentrum seit 2010 speziell ausgebildete Chirurg\*innen, Urolog\*innen und Gynäkolog\*innen fachübergreifend Patient\*innen mit Erkrankungen und Funktionsstörungen des Beckenbodens.

#### Zuwendung leben - der Mensch im Mittelpunkt

Neben der medizinischen Expertise ist die Krankenpflege mit einer über 175-jährigen Tradition die tragende Säule im Diakonissenkrankenhaus. Christliche Nächstenliebe prägt die patientenorientierte Pflege in unserem Haus. Die hohe Pflegekompetenz wird durch Fachweiterbildungen und Fortbildungen der Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit Fachhochschulen und Universitäten weiterentwickelt. Neben unseren Pflegefachkräften auf den Stationen beschäftigen wir Pflegeexpert\*innen u. a. für Schmerzmanagement, Basale Stimulation, Endoskopie, Onkologie, Palliative Care, Pflegeüberleitung und Kinästhetik. Damit stellen wir uns den ständig wachsenden Anforderungen in der Pflege und sichern durch die Qualifizierung und Spezialisierung der Mitarbeitenden die hohe Pflegequalität im Diakonissenkrankenhaus.

Die menschliche Zuwendung und medizinisch-pflegerisch Versorgung der Patient\*innen stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Mit unserem Qualitätsmanagementsystem können wir den Erfordernissen im Gesundheitswesen sowie den Bedürfnissen der Patient\*innen gerecht werden und den kontinuierlichen Prozess der Leistungs- und Qualitätssteigerung aktiv gestalten.

Nachhaltige Verbesserungen sind nur durch die Beteiligung und das Engagement der Mitarbeitenden möglich. Deswegen sprechen wir an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseren Dank aus, die sich für die bestmögliche Betreuung und Behandlung der Patient\*innen und die positive Entwicklung des Diakonissenkrankenhauses einsetzen.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erhalten Sie einen umfassenden Einblick in die Struktur und Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses im Berichtsiahr 2018.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unser Qualitätsmanagement.

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Maria Maiwald
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0351 / 810 - 1416
Fax	0351 / 8101818 - 1416
E-Mail	maria.maiwald@diako-dresden.de

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

Name	Dr. Matthias Schröter
Position	Verwaltungsdirektor
Telefon.	0351 / 810 - 1015
Fax	0351 / 810 - 1016
E-Mail	vorstand@diako-dresden.de

#### Weiterführende Links

URL zur Homepage http://www.diakonissenkrankenhaus-dresden.de
Weitere Links http://www.diako-dresden.de (Homepage des Trägers Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.)

# Teil A Strukturen und Leistungsdaten des Krankenhauses



#### Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Diakonissenkrankenhaus Dresden
Institutionskennzeichen	261400040
Standortnummer	99
Hausanschrift	Holzhofgasse 29 01099 Dresden
Postanschrift	Holzhofgasse 29 01099 Dresden
Telefon	0351 / 810 - 0
Internet	http://www.diakonissenkrankenhaus-dresden.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Dr. Thorsten Jacobi
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon	0351 / 810 - 1419
Fax	0351 / 810 - 1418
E-Mail	thorsten.jacobi@diako-dresden.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Michael Junge
Position	Pflegedirektor
Telefon	0351 / 810 - 1304
Fax	0351 / 8101818 - 1304
E-Mail	michael.junge@diako-dresden.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Dr. Matthias Schröter
Position	Verwaltungsdirektor
Telefon	0351 / 810 - 1015
Fax	0351 / 810 - 1016
E-Mail	vorstand@diako-dresden.de

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

Name	Diakonissenkrankenhaus Dresden
Institutionskennzeichen	261400040
Standortnummer	01
Hausanschrift	Holzhofgasse 29 01099 Dresden
Postanschrift	Holzhofgasse 29 01099 Dresden
Internet	http://www.diakonissenkrankenhaus-dresden.de

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Dr. Thorsten Jacobi
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon	0351 / 810 - 1419
Fax	0351 / 810 - 1418
E-Mail	thorsten.jacobi@diako-dresden.de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Michael Junge
Position	Pflegedirektor
Telefon	0351 / 810 - 1304
Fax	0351 / 8101818 - 1304
E-Mail	michael.junge@diako-dresden.de

#### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Dr. Matthias Schröter	
Position	Verwaltungsdirektor	
Telefon	0351 / 810 - 1015	
Fax	0351 / 810 - 1016	
E-Mail	vorstand@diako-dresden.de	

#### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.

Art: freigemeinnützig

#### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus Universität Technische Universität Dresden

#### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

#### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	in der Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	im speziell dafür eingerichteten
		Patienteninformationszentrum
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation	in basaler Stimulation ausgebildete
		Pflegefachkräfte auf jeder Station
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Physiotherapeutische Praxis am
		Diakonissenkrankenhaus
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetesberatung,
		Ernährungsberatung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Physiotherapeutische Praxis am
		Diakonissenkrankenhaus
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	in Kinästhetik ausgebildete
		Pflegefachkräfte auf jeder Station
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapeutische Praxis am
		Diakonissenkrankenhaus
MP25	Massage	Physiotherapeutische Praxis am
		Diakonissenkrankenhaus
MP27	Musiktherapie	Musiktherapeutin besucht Patienten
		auf Anforderung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie in der Geburtshilfe
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder	Physiotherapeutische Praxis am
	Gruppentherapie	Diakonissenkrankenhaus
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Kurs Mamma Care
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches	Psychoonkologische Beratung
	Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und	Pflegeberatung und Pflegekurse durch
	Patientinnen sowie Angehörigen	das Patienteninformationszentrum (PIZ)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Geburtsvorbereitungskurs und
		Schwangerenschwimmen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Aktive Einbindung von
		Pflegeexperten
MP43	Stillberatung	ambulant und stationär in eigener
		Stillambulanz
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Physiotherapeutische Praxis am
		Diakonissenkrankenhaus
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	zertifizierte Wundmanagerin ist
		abteilungsübergreifend eingesetzt
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	bei Neugeborenen
MP63	Sozialdienst	unterstützt in sozialen Notlagen und bei
		der Beantragung von Sozialleistungen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen,
		Besichtigung Kreißsaal, Medizinische
		Vorträge, Patienten- und
		Angehörigennachmittag
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurs, Stillcafé
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot	
	ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

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

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	auch mit Komfortausstattung
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	durch das 24-h Rooming-in sind alle
		Zimmer den Bedürfnissen von Mutter
		und Kind gerecht eingerichtet
NM07	Rooming-in	24-h Rooming-in
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	auch mit Komfortausstattung
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie	
	Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen	
	und Mitarbeiter	
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	regelmäßig für alle Zentren, in der
		Geburtshilfe und durch das
		Patienteninformationszentrum (PIZ)
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	im Rahmen des jährlichen Patienten-
		und Angehörigennachmittags der
		Organskrebszentren
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM68	Abschiedsraum	
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des	kostenfreies WLAN
	Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon,	
	Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	

#### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

#### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Michael Junge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Telefon	0351 / 810 - 1304
Fax	0351 / 8101818 - 1304
E-Mail	michael.junge@diako-dresden.de

#### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	1 Aufzug mit Sprachansage
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	mind. 1 in jeder Ebene
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Hol- und Bringedienst für den Transport und die Begleitung der Patienten
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Kommunikationstafeln zur Mitnahme ans Patientenbett auf jeder Station vorhanden
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	bedürfnisgerechte Inneneinrichtung auf einer Station
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 250 kg mit integrierter Bettverlängerung
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 250 kg
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	MRT in der Praxis im Haus
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	wird bei Bedarf einbestellt, Dolmetscherliste für verschiedene Sprachen liegt vor
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Englisch, Russisch, Rumänisch

#### 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	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Zusätzlich zu den Medizinstudenten der Technischen Universität Dresden, die ihr Praktisches Jahr (PJ) oder ihre Famulatur absolvieren, können Studenten des Studienganges Pflegewissenschaften/Pflegemanagement sowohl Praktika absolvieren, als auch ihre Bachelorarbeit projektbezogen schreiben.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	mit der Technischen Universität Dresden und der Evangelischen Hochschule Dresden

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	90 Ausbildungsplätze
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	1 Ausbildungsplatz
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	3 Ausbildungsplätze
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	32 Ausbildungsplätze

#### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 220

#### A-10 Gesamtfallzahlen

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl	13156
Teilstationäre Fallzahl	0,00
Ambulante Fallzahl	17404

#### A-11 Personal des Krankenhauses

#### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	84,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,81
Ambulante Versorgung	11,65
Stationäre Versorgung	72,81

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	52,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,31
Ambulante Versorgung	8,83
Stationäre Versorgung	44,12

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

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

Anzahl Vollkräfte	0,50 Notaufnahme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0.14

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,50 Notaufnahme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0.14

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

Anzahl Personen 0,00

#### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	180,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	180,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	18,51
Stationäre Versorgung	161,57

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	34,26 OP-Pflege 15,52 VK + NFA mit Ambulanzen/AOZ 18,54 VK + Koordination Praxisanleiter 0,20 VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	14,94
Stationäre Versorgung	19,32

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,09

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,63

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,00 OP-Pflege
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00 OP-Pflege

#### Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,83

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger 3

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,50

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,50 OP-Pflege
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,50 OP-Pflege

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	6,34
Stationäre Versorgung	0,00

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	3,64 NFA mit Ambulanzen/AOZ
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,64 NFA mit Ambulanzen/AOZ
Stationäre Versorgung	0,00

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,90
Kommentar/ Erläuterung	in Kooperation mit der DIAKO Versorgungs- und Service GmbH

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05#)
Kommentar/ Erläuterung	Versorgung erfolgt über die an das Krankenhaus angeschlossene
	Praxis für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Kommentar/ Erläuterung	Versorgung erfolgt über die an das Krankenhaus angeschlossene Praxis für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0.50

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Kommentar/ Erläuterung	Versorgung erfolgt über die an das Krankenhaus angeschlossene
	Praxis für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,55

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,63

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	9,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,52

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)
	(SP59)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	0,00

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

#### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Maria Maiwald
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0351 810 1416
Fax	0351 8101818 1416
E-Mail	maria.maiwald@diako-dresden.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche Verwaltung, Pflege, Arztdienst, Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement 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	Katja Adolphi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Organisationsentwicklung, Leiterin Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement
Telefon	0351 810 1067
Fax	0351 8101818 1416
E-Mail	katja.adolphi@diako-dresden.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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement- Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM05	Schmerzmanagement	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM06	Sturzprophylaxe	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul> <li>✓ Tumorkonferenzen</li> <li>✓ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>✓ Pathologiebesprechungen</li> <li>✓ Palliativbesprechungen</li> <li>✓ Qualitätszirkel</li> </ul>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
RM18	Entlassungsmanagement	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten	<b>☑</b> Ja
Ereignisse regelmäßig bewertet?	
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw.	- Veränderung der Aufwachraumsituation zur besseren
sonstige konkrete Maßnahmen zur	Patientenüberwachung in der Endoskopie - Montage eine 90°-Spiegels in
Verbesserung der Patientensicherheit	der Funktionsdiagnostik für den sicheren Patiententransport mit Betten -
-	Standardisierung der Informationskaskade und der
	Vorbereitungsmaßnahmen für gleichzeitiges Auftreten mehrerer Not-
	Kaiserschnitte

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem	2019-11-15
	Fehlermeldesystem liegen vor	
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur	bei Bedarf
	Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<b>☑</b> Ja	
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<b>☑</b> Ja	
Tagungsfrequenz	monatlich	

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges CIRS medical.de

#### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	<ol> <li>Externe Beratung durch einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin</li> </ol>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 –
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	14 Fortbildung nach dem Curriculum des Vereins der Hygienefachkräfte Deutschland (VHD)
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<b>☑</b> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Thorsten Jacobi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0351 810 1419
Fax	0351 810 1418
E-Mail	thorsten.jacobi@diako-dresden.de

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	Nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<b>☑</b> Ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<b>☑</b> Ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<b>⊿</b> Ja
Beachtung der Einwirkzeit	<b>⊿</b> Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<b>⊿</b> Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<b>☑</b> Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<b>⊿</b> Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<b>⊿</b> Ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<b>⊿</b> Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<b>⊿</b> Ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	☑Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<b>☑</b> Ja

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<b>⊿</b> Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<b>⊿</b> Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<b>⊿</b> Ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<b>⊿</b> Ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<b>☑</b> Ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<b>⊿</b> Ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<b>⊿</b> Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<b>⊿</b> Ja

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer	Standard zur	Wundversorg	ung und Ver	bandwechse	el liegt vor?	? <b>☑</b> Ja	

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<b>☑</b> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	34 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<b>☑</b> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<b>☑</b> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	152 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<b>☑</b> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten 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)?	☑Ja
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?	<b>☑</b> Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des	☑ CDAD-KISS
	nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen	☑ HAND-KISS
	Infektionen	☑ ITS-KISS
		☑ MRSA-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen	MRE-Netzwerk Sachsen
	Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von	
	Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

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

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<b>☑</b> Ja	seit 2004
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<b>☑</b> Ja	Das Konzept und das Beschwerdeformular sind für alle Mitarbeiter abrufbar im Qualitätsmanagementhandbuch des Krankenhauses hinterlegt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<b>☑</b> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<b>☑</b> Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<b>☑</b> Ja	Wir streben an, innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Beschwerde einen Rückmeldung an den Beschwerdeführer zu geben, wenn dieser einen Rückmeldewunsch angegeben hat.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<b>☑</b> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	⊠ Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	✓ Ja	
Patientenbefragungen	<b>☑</b> Ja	In allen Organkrebszentren laufen kontinuierlich Patientenbefragungen, die mit der Entlassungsmappe an die Patienten verteilt und jährlich ausgewertet werden. Krankenhausübergreifende Patientenbefragungen in Zusammenarbeit mit externen Befragungsunternehmen finden alle 3 Jahre statt. https://www.diako-dresden.de/medizinischeversorgung/qualitaetsmanagement/instrumente/
Einweiserbefragungen	<b>⊿</b> Ja	In den Organkrebszentren werden alle 3 Jahre Einweiserbefragungen durchgeführt. Bei den Befragungen war sowohl im Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum, als auch im Darm- und Pankreaskarzinomzentrum und Prostatakarzinomzentrum insgesamt eine sehr hohe Zufriedenheit zu verzeichnen. Einzelmaßnahmen wurden abgeleitet, um dieses Niveau zu halten.

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Franziska Halle
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Beschwerdemanagementbeauftragte
Telefon	0351 810 1416
Fax	0351 810 1416
E-Mail	beschwerdemanagement@diako-dresden.de

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

☑ ja – Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Dr. Michael Böhme
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie
Telefon	0351 810 1314
Fax	0351 810 1314
E-Mail	anaesthesie@diako-dresden.de

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Der Apotheker ist auf konsiliarischer Ebene tätig.

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	-
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Seit 2005 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	✓ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ✓ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul> <li>✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>✓ Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>✓ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche	24h	Kommentar / Erläuterung
· VII.	vornariacite derate	Bezeichnung	2711	Trommental / Enactorarig
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	DSA in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen am Diakonissenkrankenhaus
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	CT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen am Diakonissenkrankenhaus
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	mittels Modul Patientenmonitoring ITS
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationsgeräte
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro- magnetischer Wechselfelder	Ja	MRT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen am Diakonissenkrankenhaus
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen am Diakonissenkrankenhaus
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	trifft nicht zu	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Ur odynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	trifft nicht zu	Mikrowellen-Ablationsgerät

#### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

#### 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Notfallstufe des	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe
Krankenhauses	
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe

Module der Speziellen Notfallversorgung können nur angegeben werden wenn "Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung" als Grund der Zuordnung zu einer Notfallstufe angegeben wurde

#### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand zur Erfüllung der Voraussetzungen für das Modul Spezialversorgung nach §26

Keine Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen

Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2

Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine

Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

□ Nein

# Teil B-1 Klinik für Viszeralchirurgie/ Proktologie



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

#### B-1 Fachabteilung Klinik für Viszeralchirurgie/Proktologie

#### B-[1].1 Klinik für Viszeralchirurgie und Proktologie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Viszeralchirurgie und Proktologie
Fachabteilungsschlüssel	3757
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/viszeralchirurgieproktologie/

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Dr. Thorsten Jacobi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1419
Fax	0351 / 810 - 1418
E-Mail	viszeralchirurgie@diako-dresden.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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC62	Portimplantation
VC71	Notfallmedizin
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie
VX00	Spezielle Proktologie

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl 1793 Teilstationäre Fallzahl 0

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

IOD 40 OM THE			
ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung	
K40.90	183	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän:	
		Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
K80.20	121	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	
K64.2	69	Hämorrhoiden 3. Grades	
C20	63	Bösartige Neubildung des Rektums	
K80.10	63	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	
K40.20	62	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als	
		Rezidivhernie bezeichnet	
K60.3	61	Analfistel	
K43.2	56	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
K57.32	48	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	
K40.30	39	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht	
		als Rezidivhernie bezeichnet	
K80.00	38	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	
K61.0	37	Analabszess	
K35.30	36	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	
K44.9	29	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
K57.22	29	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	
C25.0	28	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	
C18.7	24	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	
C18.2	21	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	
K40.91	21	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	247	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-511.11	239	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-493.71	91	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-406.9	71	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-470.11	69	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-916.a0	68	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-493.2	64	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-490.1	61	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-536.47	57	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-896.1b	55	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-530.33	49	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-492.00	45	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-511.41	43	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-916.a3	43	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-491.12	37	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
8-190.20	34	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-492.01	32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-545.0	32	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-407.2	30	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-469.20	30	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-534.1	29	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
9-984.7	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-541.3	28	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-406.5	27	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-455.75	27	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-524.2	27	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
1-694	26	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-916.a4	26	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-448.62	25	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-455.45	25	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.35	25	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde
80MA	Notfallambulanz (24h)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde Viszeralchirurgie/Proktologie

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
5-492.00	55	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	
5-534.1	53	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem	
		Bruchpfortenverschluss	
5-897.0	52	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	
5-482.10	30	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums:	
		Submuköse Exzision: Peranal	
5-385.96	17	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff):	
		Seitenastvarize	
5-535.1	15	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem	
		Bruchpfortenverschluss	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	11,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17 Honorararzt (FA Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Proktologie)
Ambulante Versorgung	1,94
Stationäre Versorgung	9,61 enthält den Honorararzt mit 0,17 VK
Fälle je VK/Person	186,57648

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17 Honorararzt (FA Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Proktologie)
Ambulante Versorgung	1,36
Stationäre Versorgung	4,73 enthält den Honorararzt mit 0,17 VK
Fälle je VK/Person	379,06976

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	6 Fachärzte
AQ07	Gefäßchirurgie	1 Facharzt
AQ13	Viszeralchirurgie	5 Fachärzte
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	1 Facharzt
ZF28	Notfallmedizin	1 Facharzt
ZF34	Proktologie	4 Fachärzte
ZF44	Sportmedizin	1 Facharzt
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	1 Facharzt

#### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	14,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,42
Fälle je VK/Person	124,34119

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Pflege und Gesundheitsmanagement
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	Weiterbildung nach DGCC
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse
ZP15	Stomamanagement	
ZP20	Palliative Care	

## **Teil B-2**Klinik für Traumatologie



#### B-2 Fachabteilung Klinik für Traumatologie und Orthopädie

#### B-[2].1 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel
Art der Abteilung
Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet hhttp://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/unfallchirurgie-und-

orthopaedie/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Thomas Lein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1305
Fax	0351 / 810 - 1319
E-Mail	traumatologie@diako-dresden.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der	
	Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Erbringung durch externen
\/OCC	Authoradicania also Omayatian an	Operateur
VC66 VC71	Arthroskopische Operationen Notfallmedizin	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 1902 Teilstationäre Fallzahl 0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	188	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S06.0	128	Gehirnerschütterung
S52.51	127	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M17.1	80	Sonstige primäre Gonarthrose
S83.53	78	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S82.6	64	Fraktur des Außenknöchels
S72.10	59	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
M75.1	48	Läsionen der Rotatorenmanschette
S72.01	47	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S42.29	43	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
M48.02	33	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M16.1	31	Sonstige primäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung	
M23.22	30	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	
S42.02	30	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	
S82.82	30	Trimalleolarfraktur	
M23.51	23	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	
S32.1	23	Fraktur des Os sacrum	
S43.1	17	Luxation des Akromioklavikulargelenkes	
S52.52	17	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	
M23.23	15	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher	
		bezeichneter Teil des Innenmeniskus	
S42.21	15	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	
S52.01	15	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	
S72.11	15	Femurfraktur: Intertrochantär	
M51.1	14	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	
S82.18	14	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k6	139	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen
0 7 04.10	100	Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-812.5	131	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion,
0-012.0	101	partiell
5-032.12	111	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS:
		Mehr als 2 Segmente
9-984.7	108	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	93	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-839.62	92	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-916.a1	86	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie:
5-910.a1	00	Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-810.9h	80	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten:
		Kniegelenk
5-813.4	80	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik
		des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-811.0h	76	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.2h	69	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-822.g1	68	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese:
		Zementiert
5-900.04	62	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-805.7	58	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes:
0 00011		Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-790.5f	56	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch
		Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-812.eh	52	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung
		(Chondroplastik): Kniegelenk
5-032.30	50	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie
		LWS: 1 Segment
5-869.2	48	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am
		Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-032.10	47	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1
		Segment
5-839.61	47	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2
		Segmente
5-812.7	45	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-793.kr	43	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
		Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-820.41	43	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-839.63	42	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4
		oder mehr Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.1h	41	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-
		Fettkörper): Kniegelenk
8-800.c0	40	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:
		Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-032.11	39	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2
		Segmente
5-869.1	38	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement,
		schichtenübergreifend
9-984.9	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-794.k1	35	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen
		Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-839.60	35	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1
		Segment
5-810.4h	34	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-794.kr	33	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen
		Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
AM07	Privatambulanz	
80MA	Notfallambulanz (24h)	
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Knie- und Schultersprechstunde
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde Traumatologie

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
5-812.5	26	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion,	
		partiell	
5-787.1r	23	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	
5-811.0h	17	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	
5-787.k6	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	
5-811.2h	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	
5-812.eh	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung	
		(Chondroplastik): Kniegelenk	
8-200.b	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale	
8-201.d	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	
5-787.3r	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	
5-787.kr	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	
5-811.1h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-	
		Fettkörper): Kniegelenk	

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<b>☑</b> Ja
stationäre BG-Zulassung	<b>☑</b> Ja

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

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	9,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,46 Honorarärzte (FA für Unfallchirurgie/ Orthopädie und FA für Neurochirurgie)
Ambulante Versorgung	1,54
Stationäre Versorgung	7,75 enthalten die Honorarärzte mit 0,46 VK
Fälle je VK/Person	245,41935

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,46 Honorarärzte (FA für Unfallchirurgie/ Orthopädie und FA für Neurochirurgie)
Ambulante Versorgung	1,05
Stationäre Versorgung	4,15 enthalten die Honorarärzte mit 0,46 VK
Fälle je VK/Person	458,31325

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und	Kommentar / Erläuterung
	Schwerpunktkompetenzen)	
AQ06	Allgemeinchirurgie	3 Fachärzte
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	8 Fachärzte (davon 2 Schwerpunktbezeichnung
		Unfallchirurgie, 3 Honorarärzte)
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	1 Facharzt

#### B-11.2 Pflegepersonal

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

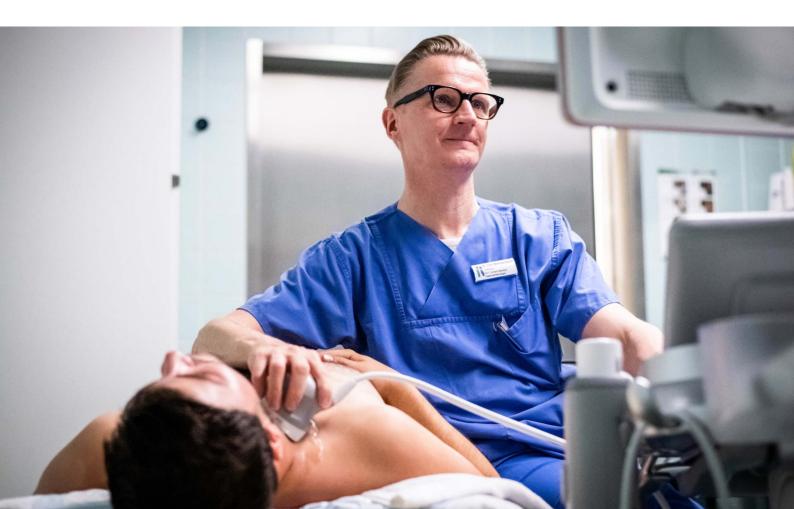
Anzahl Vollkräfte	15,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,24
Fälle je VK/Person	124,80314

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

## **Teil B-3**Klinik für Innere Medizin



#### B-3 Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

#### B-[3].1 Klinik für Innere Medizin

Name der Organisationseinheit /Fachabteilung Klinik für Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/innere-medizin/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Jens-Uwe Erk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1414
E-Mail	inneremedizin@diako-dresden.de

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

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

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VIO1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VIO4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
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)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 2794 Teilstationäre Fallzahl 0

# B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
150.01	129	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K63.5	96	Polyp des Kolons
E86	65	Volumenmangel
C78.7	61	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
F10.3	59	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J18.8	55	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K70.3	53	Alkoholische Leberzirrhose
N39.0	50	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.0	46	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
110.01	46	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K83.1	43	Verschluss des Gallenganges
C22.0	35	Leberzellkarzinom
J20.8	35	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K80.51	35	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
C25.0	32	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
E11.91	32	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.50	31	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer
		Gallenwegsobstruktion
K92.2	29	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R63.4	29	Abnorme Gewichtsabnahme
K74.6	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
R55	27	Synkope und Kollaps
J44.19	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet:
		FEV1 nicht näher bezeichnet
N17.93	26	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
150.14	25	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
D50.8	23	Sonstige Eisenmangelanämien
A46	22	Erysipel [Wundrose]
K21.0	22	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis

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

1-632.0 1007 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs 1-440.a 432 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt 1-650.2 430 Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie 9-984.7 302 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 1-640 252 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege 9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt 1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien 3-056 178 Endosonographie des Pankreas			
1-440.a 432 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt 1-650.2 430 Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie 9-984.7 302 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 1-640 252 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege 9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt 1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien 3-056 178 Endosonographie des Pankreas	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
Biopsien am oberen Verdauungstrakt  1-650.2 430 Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  9-984.7 302 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  1-640 252 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege  9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas:  Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  3-056 178 Endosonographie des Pankreas			
1-650.2 430 Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie 9-984.7 302 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 1-640 252 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege 9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt 1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien 3-056 178 Endosonographie des Pankreas	1-440.a	432	
9-984.7 302 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 1-640 252 Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege 9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt 1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien 3-056 178 Endosonographie des Pankreas			
<ul> <li>1-640</li> <li>9-984.8</li> <li>1-440.9</li> <li>1-444.7</li> <li>200</li> <li>200</li> <li>201</li> <li>201</li> <li>202</li> <li>203</li> <li>204</li> <li>205</li> <li>206</li> <li>207</li> <li>208</li> <li>209</li> <li>200</li> <li>200</li></ul>	1-650.2		Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.8 222 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt 1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien 3-056 178 Endosonographie des Pankreas	9-984.7	302	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.9 214 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  1-444.7 200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  3-056 178 Endosonographie des Pankreas	1-640		Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  1-444.7  200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  3-056  178 Endosonographie des Pankreas	9-984.8	222	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
<ul> <li>1-444.7</li> <li>200 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien</li> <li>3-056</li> <li>178 Endosonographie des Pankreas</li> </ul>	1-440.9	214	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas:
3-056 178 Endosonographie des Pankreas			Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
	1-444.7	200	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
0.000 170 Karanlaya diffaranzialdia magais le - O	3-056	178	Endosonographie des Pankreas
3-U3U   176   Komplexe airierenzialalagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	3-030	176	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
1-651 166 Diagnostische Sigmoideoskopie	1-651	166	
3-055.0 155 Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	3-055.0	155	
1-650.1 146 Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	1-650.1	146	
5-469.d3 138 Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	5-469.d3	138	
5-513.1 136 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	5-513.1		
1-442.0 127 Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch	1-442.0	127	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch
bildgebende Verfahren: Leber			bildgebende Verfahren: Leber
5-452.61 125 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,	5-452.61	125	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge			endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.6 120 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	1-444.6	120	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.60 118 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,	5-452.60	118	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen			endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
9-984.9 116 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	9-984.9	116	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-469.e3 113 Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	5-469.e3	113	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-800.c0 110 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:	8-800.c0	110	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:
Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE			
5-513.20 88 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	5-513.20	88	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-632.1 78 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen	1-632.1	78	
und/oder Duodenum			und/oder Duodenum
8-153 69 Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	8-153	69	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-513.f0 68 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht	5-513.f0	68	
selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese			
5-452.63 64 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,	5-452.63	64	
endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion			endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
3-052 59 Transösophageale Echokardiographie [TEE]	3-052	59	

# B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
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)	Sprechstunde Gastroenterologie	<ul> <li>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)</li> <li>Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)</li> <li>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)</li> </ul>
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde Innere Medizin	
80MA	Notfallambulanz (24h)		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde Innere Medizin	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	615	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	308	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	205	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	178	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
		endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-399.5	148	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen
		Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.60	126	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
		endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	95	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-399.7	49	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B.
		zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.62	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
		endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision,
		endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
3-614	16	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

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

trifft nicht zu / entfällt

# B-[3].11 Personelle Ausstattung

# B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39 Honorarärzte (FÄ Innere Medizin / Onkologie)
Ambulante Versorgung	4,84
Stationäre Versorgung	15,26 enthalten die Honorarärzte mit 0,39 VK
Fälle je VK/Person	183,09305

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	12,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39 Honorarärzte (FÄ Innere Medizin / Onkologie)
Ambulante Versorgung	3,41
Stationäre Versorgung	9,57 enthalten die Honorarärzte mit 0,39 VK
Fälle je VK/Person	291,95402

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und	Kommentar / Erläuterung
	Schwerpunktkompetenzen)	
AQ01	Anästhesiologie	1 Facharzt
AQ23	Innere Medizin	15 Fachärzte
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	1 Facharzt
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1 Facharzt
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	5 Fachärzte
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	1 Facharzt
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	3 Fachärzte
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	2 Fachärzte
ZF15	Intensivmedizin	2 Fachärzte (davon 1 Facharzt - spezielle
		internistische Intensivmedizin)
ZF28	Notfallmedizin	2 Fachärzte
ZF30	Palliativmedizin	3 Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	1 Facharzt

# B-11.2 Pflegepersonal

# Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	39,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,12
Stationäre Versorgung	36,02
Fälle je VK/Person	77,56801

# Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	2794,00000

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,70
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

40,00

# Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Angewandte Gesundheitswissenschaften (Applied Health Sciences)/ Pflegewissenschaften/Pflegemanagement
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

# **Teil B-4**Fachabteilung Intensivmedizin



# B-4 Fachabteilung Intensivmedizin

# B-[4].1 Fachabteilung Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Fachabteilung Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel 3600
Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/innere-medizin/intensivmedizin/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Jens-Uwe Erk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1414
F-Mail	inneremedizin@diako-dresden.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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VIOO	Behandlung von Patienten mit internistischen Erkrankungen
VIOO	Nierenersatztherapie
VIOO	künstliche Beatmung
VIOO	künstliche Ernährung
VIOO	Überwachung und Pflege von Patienten nach Operationen
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie

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

trifft nicht zu / entfällt00

Vollstationäre Fallzahl 332 Teilstationäre Fallzahl 0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung	
F10.0		Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	
F19.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum	
		anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	
S06.0	14	Gehirnerschütterung	
121.4	9	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	
J44.19	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet:	
		FEV1 nicht näher bezeichnet	
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	
R40.0	4	Somnolenz	
R55	4	Synkope und Kollaps	

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
8-930	1215	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes	
		und des zentralen Venendruckes	
8-980.0	250	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	
8-831.0	205	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	
8-931.0	182	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne	
		kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	
8-800.c0	155	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:	
		Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	
8-706	85	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	
8-980.10	69	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte:	
		185 bis 368 Aufwandspunkte	
9-984.7	66	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	
9-984.8	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	
8-701	44	Einfache endotracheale Intubation	
8-910	32	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	
9-984.9	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	
8-980.11	30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte:	
		369 bis 552 Aufwandspunkte	

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
8-831.5	24	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen	
		Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	
8-812.50	21	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten	
		Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE	
8-144.0	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	
8-153	19	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	
8-812.60	19	9 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellte	
		Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	
8-831.2	18	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	
8-144.1	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	
8-152.1	14	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	
8-800.c1	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:	
		Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[4].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7.10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7.10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10
Fälle je VK/Person	46,76056

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,82
Fälle je VK/Person	182,41758

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	1 Facharzt
AQ23	Innere Medizin	1 Facharzt
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	2 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	1 Facharzt

# B-11.2 Pflegepersonal

# Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	29,16 davon 10,66 Vollkräfte mit der Fachweiterbildung "Fachkrankenschwester/-pfleger Intensivmedizin"
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	29,16
Fälle je VK/Person	11,38545

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher	Kommentar / Erläuterung
	akademischer Abschluss	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse
ZP20	Palliative Care	

# **Teil B-5**Fachabteilung Palliativstation



# B-5 Fachabteilung Palliativstation

# B-[5].1 Palliativstation

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativstation
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

# Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/innere-medizin/palliativmedizin/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Jens-Uwe Erk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1414
E-Mail	inneremedizin@diako-dresden.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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 191 Teilstationäre Fallzahl 0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C25.0	26	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	11	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C50.8	11	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.1	10	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C61	10	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	9	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C22.0	8	Leberzellkarzinom
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C24.0	6	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C56	6	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.8	6	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C25.2	5	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34.1	4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
150.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98e.1	58	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis
		höchstens 13 Behandlungstage
8-98e.0	32	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6
		Behandlungstage
8-982.0	31	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.8	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-98e.2	27	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis
		höchstens 20 Behandlungstage
9-984.7	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat:
		Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.b	20	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-982.1	17	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13
		Behandlungstage
8-98e.3	16	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21
		Behandlungstage
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-982.2	7	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20
		Behandlungstage
8-982.3	4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage

# B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# B-[5].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,46
Fälle je VK/Person	130,82191

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,46
Fälle je VK/Person	415,21739

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	1 Facharzt
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	3 Fachärzte

# B-11.2 Pflegepersonal

# Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,45
Fälle je VK/Person	29,61240

# Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	s 1,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältn	o,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,83
Fälle je VK/Person	104,37158

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care

# **Teil B-6**Klinik für Urologie



# B-6 Fachabteilung Klinik für Urologie

# B-[6].1 Klinik für Urologie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Urologie

Fachabteilungsschlüssel 2200

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/urologie/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Stephan Bulang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1721
Fax	0351 / 810 - 1730
E-Mail	urologie@diako-dresden.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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VG16	Urogynäkologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU17	Prostatazentrum
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 2356 Teilstationäre Fallzahl 0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N40	225	Prostatahyperplasie
C61	221	Bösartige Neubildung der Prostata
N13.0	211	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.2	168	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N20.1	161	Ureterstein
C67.8	128	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N39.0	95	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
D09.0	90	Carcinoma in situ: Harnblase
N20.0	81	Nierenstein
N13.1	79	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
C64	51	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N13.3	41	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N35.9	40	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
R77.80	38	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
N43.3	37	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N10	36	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N32.8	35	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N45.9	29	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R33	29	Harnverhaltung
N39.42	28	Dranginkontinenz
N32.0	25	Blasenhalsobstruktion
R31	25	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N47	23	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
A41.51	19	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
Z43.6	19	Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen des Harntraktes
N13.5	15	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N20.2	15	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.5	443	Urographie: Retrograd
8-137.10	361	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel:
		Transurethral
5-601.0	268	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-573.40	255	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der
		Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
8-137.00	253	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen:
		Transurethral
8-137.2	180	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
3-05c.0	158	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal
1-464.00	156	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata:
		Weniger als 20 Zylinder
9-984.7	152	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	145	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-661	144	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-562.4	89	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines
		Steines, ureterorenoskopisch
5-562.8	85	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit
		Dormia-Körbchen
3-13f	79	Zystographie
8-110.2	73	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
8-132.3	70	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
9-984.9	69	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-100	62	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-585.1	57	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-604.02	43	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-611	42	Operation einer Hydrocele testis
9-984.b	42	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-138.0	39	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
1-665	37	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-562.5	34	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines
		Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
9-984.6	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-553.00	33	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-98b.x	33	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-640.2	32	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-573.1	26	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der
		Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
8-541.4	25	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und
		Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-570.0	22	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase:
		Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-985.9	21	Lasertechnik: Holmium-Laser
8-132.0	21	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-650	21	Elektrotherapie
8-137.12	20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein
		Stoma

# B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde Urologie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorstationäre Vorbereitung (Termine nach
		telefonischer Vereinbarung)

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.2	61	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.12		Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
1-661	34	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.3	32	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-137.10	27	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-636.2	17	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-572.1	11	Zystostomie: Perkutan
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

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

trifft nicht zu / entfällt

# B-[6].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	7,90
Fälle je VK/Person	298,22784

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,87
Stationäre Versorgung	6,12
Fälle je VK/Person	384,96732

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	11 Fachärzte
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	2 Fachärzte
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	3 Fachärzte

#### B-11.2 Pflegepersonal

# Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	18,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,45
Stationäre Versorgung	17,94
Fälle je VK/Person	131,32664

# Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Fälle je VK/Person	2945,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care

# **Teil B-7** Klinik für Gynäkologie



# B-7 Fachabteilung Klinik für Gynäkologie

# B-[7].1 Klinik für Gynäkologie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel 2425

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/gynaekologie/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Stefan Ollig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1331
Fax	0351 / 810 - 1800
E-Mail	gynaekologie@diako-dresden.de

# B-[7].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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

# B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 1005 Teilstationäre Fallzahl 0

#### B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer		Offizielle Bezeichnung
N81.2	122	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
D25.1	50	Intramurales Leiomyom des Uterus
N39.3	45	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
C50.4	39	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	37	Gutartige Neubildung des Ovars
C50.8	28	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
O00.1	26	Tubargravidität
C54.1	23	Bösartige Neubildung: Endometrium
N84.0	20	Polyp des Corpus uteri
C50.1	19	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
N99.3	18	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O03.1	18	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
N83.2	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N81.1	16	Zystozele
C50.5	14	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C53.8	14	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N81.5	14	Vaginale Enterozele
O21.1	13	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
C56	12	Bösartige Neubildung des Ovars
C50.2	11	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	11	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
N81.3	11	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.6	11	Rektozele
D25.0	10	Submuköses Leiomyom des Uterus
N80.1	10	Endometriose des Ovars
N83.0	10	Follikelzyste des Ovars

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
5-704.66	91	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	
5-661.62	78	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	
5-595.22	76	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation:	
		Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material	
5-401.11	66	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	
1-672	65	Diagnostische Hysteroskopie	
5-651.92	51	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	
5-682.02	51	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	
5-681.4	49	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	
5-690.0	48	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	
5-653.32	39	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	
5-704.00	39	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro- )Zystozele): Ohne alloplastisches Material	
5-704.10	36	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	
5-704.4c	33	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum	
5-593.20	29	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	
1-694	28	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	
9-984.7	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	
1-559.4	26	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum	
5-690.2	26	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	
9-984.8	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	
5-657.62	24	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	
5-870.21	24	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	
1-471.2	23	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	
5-872.1	22	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	

# B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
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)	Gynäkologische Sprechstunde	<ul> <li>Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)</li> <li>Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)</li> <li>Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)</li> </ul>
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)	Brustsprechstunde	<ul> <li>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)</li> <li>Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)</li> <li>Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)</li> </ul>
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde Gynäkologie	
80MA	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Urogynäkologische Sprechstunde	■ Urogynäkologie (VG16)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Gynäkologische Sprechstunde	

# B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
1-672	129	Diagnostische Hysteroskopie	
1-471.2	74	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	
5-690.0	59	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	
1-472.0	45	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	
5-690.1	43	herapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	
5-690.2	43	herapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	
5-671.01	26	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	
5-691	20	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	
1-694	19	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	
5-711.1	17	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	
5-681.83	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder	
		mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	

# B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

# B-[7].11 Personelle Ausstattung

# B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,13 ,
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13 Honorararzt (FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Zusatzbezeichnung Gynäkologische Onkologie)
Ambulante Versorgung	0,49
Stationäre Versorgung	6,64 enthält den Honorararzt mit 0,13 Vollkräften
Fälle je VK/Person	151,35542

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13 Honorararzt (FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Zusatzbezeichnung Gynäkologische Onkologie)
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	3,36 enthält den Honorararzt mit 0,13 Vollkräften
Fälle je VK/Person	299,10714

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 Fachärzte
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	2 Fachärzte
ZF30	Palliativmedizin	1 Facharzt

#### B-11.2 Pflegepersonal

# Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,20
Fälle je VK/Person	98,52941

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Pflegewissenschaften/Pflegemanagement
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	0 Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement Weiterbildung nach DGCC	
Nr.	Zusatzqualifikation Kommentar / Erläuterung	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement Pain Nurse	

# **Teil B-8**Klinik für Geburtshilfe



# B-8 Fachabteilung Klinik für Geburtshilfe

# B-[8].1 Klinik für Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel 2500
Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/geburtshilfe/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Ágnes Zirkel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0351 / 810 - 1331
Fax	0351 / 810 - 1800
E-Mail	geburtshilfe@diako-dresden.de

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

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

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG19	Ambulante Entbindung

#### B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 2615 Teilstationäre Fallzahl 0

#### B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung	
Z38.0	1129	Einling, Geburt im Krankenhaus	
O80	204	Spontangeburt eines Einlings	
O70.1	186	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	
O68.0	169	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	
O70.0	163	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	
071.8	93	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt	
O42.0	85	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	
O48	58	Übertragene Schwangerschaft	
O64.1	45	Geburtshindernis durch Beckenendlage	
O69.1	37	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses	
		mit Kompression der Nabelschnur	
O34.2	33	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	
O32.1	31	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	
O75.7	26	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	
O65.4	22	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet	
O60.1	21	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	
O64.0	21	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes	
O68.1	21	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	
070.2	21	Dammriss 3. Grades unter der Geburt	
O99.0	18	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	
O68.2	17	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit	
		Mekonium im Fruchtwasser	
O64.8	16	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien	

#### B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
9-262.0	1154	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	
9-261	949	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	
5-758.2	292	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	
5-758.3	272	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht	
		an der Haut von Perineum und Vulva	
8-910	245	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	
5-758.4	243	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht	
		an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	
9-260	211	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
5-749.11	132	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	
5-730	125	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	
5-738.0	83	Episiotomie und Naht: Episiotomie	
5-749.0	67	Andere Sectio caesarea: Resectio	
5-728.1	61	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	
5-756.1	49	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	
5-749.10	46	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	
5-756.0	38	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell	
5-740.1	37	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	
5-728.0	34	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	
5-758.5	27	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht	
		an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani	

# B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AMO4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)		<ul> <li>Betreuung von         Risikoschwangerschaften         (VG10)</li> <li>Diagnostik und Therapie von         Krankheiten während der         Schwangerschaft, der         Geburt und des         Wochenbettes (VG11)</li> <li>Geburtshilfliche Operationen         (VG12)</li> </ul>	
AM07	Privatambulanz	Stillambulanz		Stillberatung, Laserbehandlung der Brust mit der Low-Level-Lasertherapie, Akutbehandlung bei Entzündung/Verletzung der Brust, Behandlung von infizierten Brustwarzen, Brustabszessen und Soorinfektionen der Milchgänge oder Brustwarzen, Einleitung von Maßnahmen zur Steigerung der Milchmenge

# B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

# B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

# B-[8].11 Personelle Ausstattung

# B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	3,35
Fälle je VK/Person	780,59701

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	1,67
Fälle je VK/Person	1565,86826

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 Fachärzte

#### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	5230,00000

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

7,09
7,09
0,00
0,00
7,09
368,82933

#### Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	15,83 zusätzlich 3 Auszubildende
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,83
Fälle je VK/Person	165,19267

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	3
Fälle je VK/Person	871,66666

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP28	Still- und Laktationsberatung

# **Teil B-9**Fachabteilung Neonatologie



# B-9 Fachabteilung Neonatologie

# B-[9].1 Fachabteilung Neonatologie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Fachabteilung Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel 1200

Art der Abteilung Hauptabteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/geburtshilfe/neonatologie/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Anna Treptow
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberärztin
Telefon	0351 / 810 - 1331
E-Mail	neonatologie@diako-dresden.de

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

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

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal
	erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und
	Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenenscreening
VK36	Neonatologie

# B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	168
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P59.9	36	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P37.9		Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet
P07.12	22	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P07.3	21	Sonstige vor dem Termin Geborene
P22.1	13	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P59.8	7	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P59.0	6	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P05.0	4	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene

# B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.1	168	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-208.8	127	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-930	89	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-010.3	79	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-390.0	76	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-560.2	62	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-711.00	42	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-262.0	8	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,50 Kooperationsvertrag mit dem Städtischen Klinikum Dresden
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,50 Kooperationsvertrag mit dem Städtischen Klinikum Dresden
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,50
Fälle ie VK/Person	48.00000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	84,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

# B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

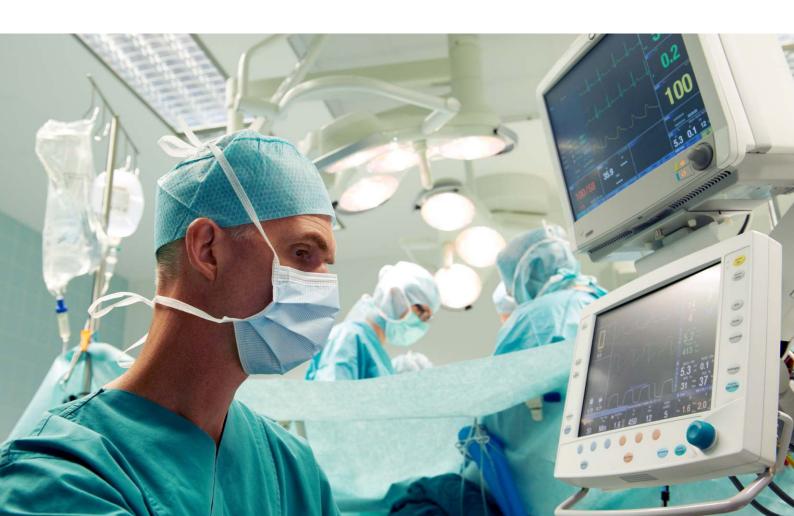
Anzahl Vollkräfte	6,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,00
Fälle je VK/Person	28,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP28	Still- und Laktationsberatung

# Teil B-10 Klinik für Anästhesie



# B-10 Fachabteilung Klinik für Anästhesie

# B-[10].1 Klinik für Anästhesie

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Anästhesie

Fachabteilungsschlüssel 3700

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

#### Zugänge

Hausanschrift Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Internet https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/kliniken/anaesthesie/

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Michael Böhme
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0351 / 810 - 1314
E-Mail	anaesthesie@diako-dresden.de

# B-[10].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

#### B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VU18	Schmerztherapie
VX00	Narkoseverfahren für Operationen aller Kliniken
VX00	geburtshilfliche Narkoseverfahren

#### B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der

#### Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

# B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Fachabteilung Anästhesie ist keine bettenführende Station.

#### B-[10].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[10].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16 Honorarärzte (FÄ für Anästhesiologie)
Ambulante Versorgung	1,22
Stationäre Versorgung	10,10 enthalten die Honorarärzte mit 0,16 Vollkräfte

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16 Honorarärzte (FÄ für Anästhesiologie)
Ambulante Versorgung	1,22
Stationäre Versorgung	10,10 enthalten die Honorarärzte mit 0,16 Vollkräfte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

# Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen C

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	15 Fachärzte
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	4 Fachärzte - spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	2 Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	2 Fachärzte

## B-11.2 Pflegepersonal

## Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

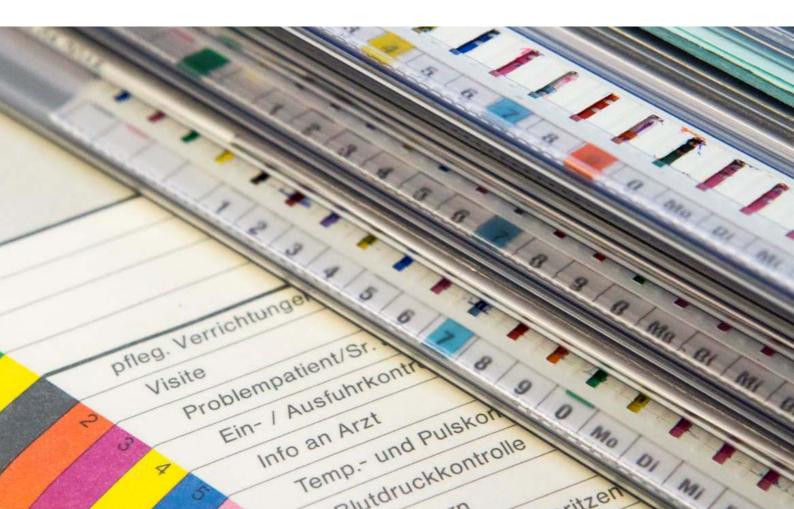
Anzahl Vollkräfte	12,32 davon 7,60 Vollkräfte mit der Fachweiterbildung "Krankenpflege für Intensiv- und Anästhesiepflege"
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,32

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	Pflegewissenschaft/Pflegemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse

# **Teil C**Qualitätssicherung



# 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 für das Diakonissenkrankenhaus

Leistungsbereich (Kürzel und Bezeichnung)	Zählbereich Von	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation		8	100,0
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		DS	DS
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation		DS	DS
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation		10	100,0
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel		17	100,0
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation		DS	DS
Karotis-Revaskularisation		0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		252	100,0
Geburtshilfe		1407	99,7
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		82	100,0
Mammachirurgie		125	100,0
Pflege: Dekubitusprophylaxe		132	100,0
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	HCH	0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	HCH	0	
Hüftendoprothesenversorgung		81	100,0
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	HEP	81	100,0
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	HEP	0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen		0	
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	HTXM	0	
Herztransplantation	HTXM	0	
Knieendoprothesenversorgung		69	100,0
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	KEP	68	100,0
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	KEP	DS	DS
Leberlebendspende		0	
Lebertransplantation		0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation		0	
Neonatologie		101	100,0
Nierenlebendspende		0	
Ambulant erworbene Pneumonie		83	100,0
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation		0	

# C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Diakonissenkrankenhaus Dresden

# Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

		Bundesergebni	S		Rechn	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses				Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,88	<= 3,43 (95. Perzentil)	0,86 - 0,89	DS	DS	DS	3,80	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	1,39 - 7,04	A41	verschlechtert
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	1,04	<= 2,60 %	0,97 - 1,12	0		8	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 32,44	R10	unverändert
Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	56,49	Nicht definiert	56,14 - 56,85	0		8	0,00	TK	0,00 - 32,44	TK	TK
101803: Die Behandlung der (Herz) Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	93,55	>= 90,00 %	93,37 - 93,72	8		8	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	67,56 - 100,00	R10	unverändert

		Bundesergebni		Rechn		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen					
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich
2194: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	1,02	<= 2,67 (95. Perzentil)	0,98 - 1,05	0	0,88	18	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0 - 4,18	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,95	<= 6,17 (95. Perzentil)	0,82 - 1,09	0	0,06	18	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0 - 61,13	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,00	<= 4,42 (95. Perzentil)	0,94 - 1,06	0	0,05	8	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 56,40	R10	unverändert
Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	88,83	>= 60,00 %	88,63 - 89,04	8		10	80,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	49,02 - 94,33	R10	unverändert
Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	95,44	>= 90,00 %	95,37 - 95,52	27		32	84,38	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	68,25 - 93,14	U32	unverändert

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses							Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich	
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	1,65	<= 3,00 %	1,56 - 1,74	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	U32	unverändert	
Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	98,59	>= 90,00 %	98,50 - 98,68	8		8	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	67,56 - 100,00	R10	unverändert	
Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	96,80	Nicht definiert	96,67 - 96,93	7		8	87,50	TK	52,91 - 97,76	TK	TK	
Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten	0,10	Nicht definiert	0,08 - 0,13	0		8	0,00	TK	0,00 - 32,44	TK	TK	
Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	1,69	<= 10,00 %	1,59 - 1,78	DS	(C., II.	DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	U32	unverändert	

Legende: DS = Datenschutz; TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; U32 = Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle; A41 = Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

# Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)

		Bundesergebni	s		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,17	<= 2,30 %	0,11 - 0,24	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert	
Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	98,19	>= 95,00 %	98,09 - 98,29	13		13	100,00	eingeschränkt/ni cht vergleichbar	77,19 - 100,00	R10	unverändert	

 $\underline{\text{Legende}}\text{: } \textbf{DS} = \text{Datenschutz; } \textbf{R10} = \text{Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich}$ 

# Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Krankenh	Bewertung des auses durch die agten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,99	<= 3,10 %	0,82 - 1,20	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,87	<= 4,34 (95. Perzentil)	0,75 - 1,01	DS	DS	DS	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 49,60	R10	unverändert
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	0,82	<= 3,00 %	0,64 - 1,06	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert

<u>Legende</u>: **DS** = Datenschutz; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

	Bundesergebnis  Bundes- Referenz- Ver-				Rechn	erisches Er	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,86	<= 2,76 (95. Perzentil)	0,83 - 0,89	4	1,36	10	2,93	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	1,23 - 5,04	U33	unverändert	
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,89	<= 2,50 %	0,77 - 1,02	0		10	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 27,75	R10	unverändert	
Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	58,41	Nicht definiert	57,74 - 59,07	10		10	100,00	TK	72,25 - 100,00	TK	TK	
Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	97,14	>= 90,00 %	96,91 - 97,35	10		10	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	72,25 - 100,00	R10	unverändert	
Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	89,76	>= 90,00 %	89,35 - 90,15	7		10	70,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	39,68 - 89,22	D50	verschlechtert	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,95	<= 4,71 (95. Perzentil)	0,80 - 1,12	0	0,04	10	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 65,88	R10	unverändert	

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches Er	gebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	91,64	>= 60,00 %	91,33 - 91,94	27		27	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	87,54 - 100,00	R10	unverändert	
Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	96,28	>= 90,00 %	96,14 - 96,41	38		39	97,44	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	86,82 - 99,55	R10	unverändert	
Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0,89	<= 3,00 %	0,78 - 1,03	0		10	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 27,75	R10	unverändert	

Legende: TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; U33 = Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme); D50 = Unvollzählige oder falsche Dokumentation

# Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,31	<= 3,80 %	0,21 - 0,44	0		17	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 18,43	R10	unverändert	
Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	98,78	>= 95,00 %	98,69 - 98,87	84		84	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	95,63 - 100,00	R10	unverändert	

Legende: R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

		Bundesergebni	s		Rechn	erisches Ei	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	1,51	<= 2,90 %	1,26 - 1,80	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,14	<= 3,37 (95. Perzentil)	0,99 - 1,32	DS	DS	DS	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 74,93	R10	unverändert	
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	0,52	<= 3,00 %	0,37 - 0,74	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert	

<u>Legende</u>: **DS** = Datenschutz; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

		Bundesergebni	s		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Krankenh	Bewertung des auses durch die agten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	7,85	<= 20,00 %	7,45 - 8,27	DS	DS	DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	0,94	<= 5,00 %	0,85 - 1,04	0		41	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 8,57	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	0,97	<= 4,18	0,91 - 1,03	4	1,42	226	2,82	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	1,10 - 7,10	R10	unverändert
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	2,81	<= 6,15 % (90. Perzentil)	2,71 - 2,91	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	11,32	Nicht definiert	10,15 - 12,60	DS		DS	DS	TK	DS	TK	TK
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	13,38	Nicht definiert	12,39 - 14,43	0		4	0,00	TK	0,00 - 48,99	TK	TK

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches Eı	gebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	1,09	Sentinel Event	1,00 - 1,19	0		46	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 7,71	R10	unverändert	
Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	19,59	<= 45,00 % (95. Perzentil)	18,95 - 20,25	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert	
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	88,38	>= 75,00 % (5. Perzentil)	88,06 - 88,69	40		42	95,24	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	84,21 - 98,68	R10	unverändert	

Legende: DS = Datenschutz; TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	0,31	Sentinel Event	0,22 - 0,44	0		14	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 21,53	R10	unverändert	
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	0,89	<= 3,35 (95. Perzentil)	0,82 - 0,96	DS	DS	DS	1,40	eingeschränkt/ni cht vergleichbar	0,39 - 5,10	R10	unverändert	
Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	97,20	>= 90,00 %	96,99 - 97,40	4		4	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	51,01 - 100,00	R10	verbessert	
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	0,23	Nicht definiert	0,22 - 0,24	4		1339	0,30	TK	0,12 - 0,77	TK	ТК	
Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	97,43	>= 95,00 %	97,05 - 97,76					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches Er	gebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	99,09	>= 90,00 %	99,05 - 99,12	224		224	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	98,31 - 100,00	R10	unverändert	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	1,01	Nicht definiert	0,96 - 1,06	4	2,95	1339	1,35	TK	0,53 - 3,47	TK	TK	
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)	1,06	<= 2,32	1,03 - 1,09	18	9,71	1356	1,85	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	1,17 - 2,92	R10	unverändert	

		Bundesergebni		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	0,96	<= 4,69 (95. Perzentil)	0,86 - 1,07	0	0,13	37	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 27,16	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	1,00	<= 1,24 (90. Perzentil)	0,99 - 1,00	221	491,43	1389	0,45	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,40 - 0,51	R10	unverändert

Legende: :DS = Datenschutz; TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werde

		Bundesergebni	s		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Krankenha	Bewertung des auses durch die agten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	12,75	<= 15,00 %	12,48 - 13,03	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,01	<= 2,17 (95. Perzentil)	0,99 - 1,03	7	8,98	59	0,78	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,39 - 1,48	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,94	<= 2,15 (95. Perzentil)	0,92 - 0,97	9	6,93	81	1,30	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,70 - 2,31	R10	unverändert

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,96	Nicht definiert	0,93 - 1,00	DS	DS	DS	0,31	TK	0,05 - 1,65	TK	TK	
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	97,01	>= 90,00 %	96,85 - 97,15	73		74	98,65	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	92,73 - 99,76	R10	unverändert	

Legende: DS = Datenschutz; TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Operative Behandlung von Brustkrebs

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses  Beob- Erwar- Entwicklung						des Kra durch di	ve Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	99,01	>= 95,65 % (5. Perzentil)	98,93 - 99,09	67		68	98,53	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	92,13 - 99,74	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	0,11	Sentinel Event	0,06 - 0,22	0		4	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 48,99	R10	unverändert
Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)	4,88	<= 6,33 % (80. Perzentil)	4,35 - 5,48	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	U32	unverändert
Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	3,31	<= 13,55 % (95. Perzentil)	3,16 - 3,46	DS		DS	DS	Eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	97,68	>= 95,00 %	97,56 - 97,78	87		87	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	95,77 - 100,00	R10	unverändert

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches Eı	rgebnis des	Krankenhauses		des Kr durch di	ive Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)	96,93	>= 90,00 %	96,74 - 97,11	28		29	96,55	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	82,82 - 99,39	R10	verbessert
Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)	12,96	Nicht definiert	12,71 - 13,22	9		81	11,11	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	5,96 - 19,79	N02	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	98,81	>= 95,00 %	98,68 - 98,94	24		24	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	86,20 - 100,00	R10	unverändert

		Bundesergebni		Rechn	erisches Er	gebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	99,45	>= 95,00 %	99,33 - 99,54	24		24	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	86,20 - 100,00	R10	unverändert

<u>Legende</u>: DS = Datenschutz; N02 = Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; U32 = Das abweichende Ergebis erklärt sich durch Einzelfälle

# Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

	Bundesergebnis  Bundes Referenz Ver-				Rechn	erisches Ei	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,99	<= 2,13 (95. Perzentil)	0,98 - 1,00	19	23,69	11720	0,80	unverändert	0,51 - 1,25	R10	unverändert	
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	0,00	Sentinel Event	0,00 - 0,01	0		11720	0,00	unverändert	0,00 - 0,03	R10	unverändert	

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	0,06	Nicht definiert	0,05 - 0,06	0		11720	0,00	TK	0,00 - 0,03	TK	TK	
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	0,31	Nicht definiert	0,30 - 0,31	19		11720	0,16	TK	0,10 - 0,25	TK	TK	

Legende: TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

		Bundesergebni	S	Rechnerisches E		erisches Er	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragte Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,01	<= 2,83 (95. Perzentil)	0,97 - 1,05	DS	DS	DS	1,25	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,21 - 3,85	R10	unverändert
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	0,99	Nicht definiert	0,95 - 1,02	DS	DS	DS	1,54	TK	0,53 - 4,13	TK	TK
Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	97,60	>= 90,00 %	97,53 - 97,67	35		35	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	90,11 - 100,00	R10	unverändert
Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	93,81	>= 86,00 %	93,46 - 94,13					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	12,61	<= 15,00 %	12,35 - 12,89	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	96,88	>= 90,00 %	96,80 - 96,96	65		66	98,48	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	91,90 - 99,73	R10	unverändert

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses  Beob- Erwar- Entwicklung						des Kra durch die	ve Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,96	<= 2,25 (95. Perzentil)	0,94 - 0,98	7	5,76	70	1,22	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,60 - 2,34	R10	unverändert
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0,05	Sentinel Event	0,04 - 0,06	0		30	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 11,35	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	0,97	<= 2,07 (95. Perzentil)	0,95 - 1,00	8	4,23	44	1,89	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,99 - 3,33	R10	unverändert
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz- Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	1,46	<= 5,59 % (95. Perzentil)	1,40 - 1,51	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses  Beob- Erwar- Entwicklung						des Kra durch di	ive Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz- Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	6,34	<= 17,60 % (95. Perzentil)	5,99 - 6,71					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		NO1	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	4,45	<= 11,06 % (95. Perzentil)	4,29 - 4,63	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	2,33	<= 7,45 % (95. Perzentil)	2,26 - 2,40	0		35	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 9,89	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	1,03	<= 2,25 (95. Perzentil)	0,99 - 1,07					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

<u>Legende</u>: **DS** = Datenschutz; **TK** = Transparenzkennzahlen; **N01** = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

		Bundesergebni	S	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses  Beoh- Enwar- Entwicklung						des Kra durch di	ve Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	3,34	<= 11,00 % (95. Perzentil)	3,05 - 3,66	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	97,95	>= 90,00 %	97,87 - 98,02	67		68	98,53	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	92,13 - 99,74	R10	unverändert
Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	96,63	>= 90,00 %	96,39 - 96,86					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	94,02	>= 86,00 %	93,61 - 94,41	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,91	<= 4,24 (95. Perzentil)	0,85 - 0,98	0	0,20	69	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 18,48	R10	unverändert
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	1,26	<= 4,70 % (95. Perzentil)	1,20 - 1,31	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	unverändert

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragte Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	0,97	<= 3,73 % (95. Perzentil)	0,93 - 1,02	0		68	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 5,35	R10	unverändert
Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	4,25	<= 13,45 % (95. Perzentil)	3,92 - 4,60	DS		DS	DS	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	DS	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0,04	Sentinel Event	0,03 - 0,05	0		64	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 5,66	R10	unverändert
Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	99,75	>= 98,46 % (5. Perzentil)	99,73 - 99,78	76		76	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	95,19 - 100,00	R10	unverändert

<u>Legende</u>: **DS** = Datenschutz; **N01** = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

# Versorgung von Früh- und Neugeborenen

		Bundesergebni		Rechn	erisches Er		Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen				
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,97	Nicht definiert	0,87 - 1,08					TK		TK	TK
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,94	Nicht definiert	0,82 - 1,07					TK		TK	TK
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,98	Nicht definiert	0,90 - 1,08					TK		TK	TK
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	1,01	<= 2,70 (95. Perzentil)	0,96 - 1,06	0	0,42	97	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 8,70	R10	unverändert

		Bundesergebnis			Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,89	<= 2,25 (95. Perzentil)	0,84 - 0,95	0	0,85	31	0,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,00 - 4,03	R10	unverändert	
Ein Hörtest wurde durchgeführt	98,06	>= 95,00 %	97,98 <i>-</i> 98,15	95		97	97,94	unverändert	92,79 - 99,43	R10	unverändert	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,94	<= 2,70 (95. Perzentil)	0,86 - 1,02					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	1,04	<= 2,27 (95. Perzentil)	1,01 - 1,08	DS	DS	DS	0,63	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,17 - 2,22	R10	verbessert	

		Bundesergebni		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)	0,36	Sentinel Event	0,33 - 0,41	DS		DS	DS	unverändert	DS	U32	unverändert
Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	3,25	Nicht definiert	2,93 - 3,61					TK		TK	TK
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	3,28	Nicht definiert	2,87 - 3,75					TK		TK	TK
Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde	5,65	Nicht definiert	5,15 - 6,19					TK		TK	TK
Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	4,04	Nicht definiert	3,68 - 4,43					TK		TK	TK
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	1,01	Nicht definiert	0,92 - 1,11					TK		TK	TK
Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	1,71	Nicht definiert	1,49 - 1,97					TK		TK	TK

		Bundesergebni		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0,80	Nicht definiert	0,69 - 0,91					TK		TK	TK
Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	0,98	<= 2,08 (95. Perzentil)	0,93 - 1,03					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Wachstum des Kopfes	9,89	<= 22,38 % (95. Perzentil)	9,43 - 10,38					eingeschränkt/ nicht vergleichbar		N01	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Legende: DS = Datenschutz; N01 = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; TK = Transparenzkennzahlen; U32 Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

# Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

		Bundesergebni		Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses						Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,59	>= 95,00 %	98,54 - 98,63	82		83	98,80	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	93,49 - 99,79	R10	unverändert
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	98,63	Nicht definiert	98,59 - 98,68	82		83	98,80	TK	93,49 - 99,79	TK	TK
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	97,29	Nicht definiert	96,92 - 97,62					TK		TK	TK
Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	95,26	>= 90,00 %	95,17 - 95,35	75		78	96,15	Eingeschränkt/ nicht vergleichbar	89,29 - 98,68	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	94,24	>= 90,00 %	94,11 - 94,37	46		47	97,87	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	88,89 - 99,62	R10	unverändert
Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	96,04	>= 95,00 %	95,94 - 96,13	56		56	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	93,58 - 100,00	R10	unverändert

		Bundesergebni	S		Rechn	erisches E	rgebnis des	Krankenhauses		des Kra durch di	ve Bewertung ankenhauses e beauftragten Stellen
Qualitätsindikator	Bundes -durch- schnitt	Referenz- bereich	Ver- trauens- bereich	Beob- achtete Ereig- nisse	Erwar- tete Ereig- nisse	Grund- gesamt- heit	Rechne- risches Ergebnis	Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Ver- trauens- bereich	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	98,57	Nicht definiert	98,51 - 98,63	55		56	98,21	TK	90,55 - 99,68	TK	TK
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)	12,89	Nicht definiert	12,76 - 13,02	DS		DS	DS	TK	DS	TK	TK
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	96,72	>= 95,00 %	96,65 - 96,79	83		83	100,00	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	95,58 - 100,00	R10	unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,98	<= 1,88 (95. Perzentil)	0,97 - 1,00	DS	DS	DS	0,18	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	0,03 - 0,99	R10	unverändert

Legende: DS = Datenschutz; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; TK = Transparenzkennzahlen

# 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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	Als Standort des zertifizierten regionalen Brustzentrums Dresden nimmt die Klinik für
	Gynäkologie am strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs teil.
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

## 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

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	41	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	68	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)

## C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	☑Ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	41
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	39
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	d <b>☑</b> Ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein     Nei
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	<b>☑</b> Ja
Übergangsregelung	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	☑Ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	68
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr	51
folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	d Ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein     Nei
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	☑Ja
Übergangsregelung	Nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt

#### Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. ⊠ Nein II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?

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

sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)  Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw.  Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt  51	ztinnen und Facharzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw.  Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt  51	Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht*
Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt 51	dungsverpflichtete Personen) 63
· ' '	, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw.
	als 5 Jahre zurückliegt 51
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben 47	, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben 47

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

# C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

keine Angaben

# **Impressum**

## Herausgeber:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. Diakonissenkrankenhaus Dresden Holzhofgasse 29, 01099 Dresden www.diako-dresden.de diakonissenkrankenhaus@diako-dresden.de

#### **Text:**

Katja Adolphi

#### Fotos:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. Sven Claus (FOTOGRAFISCH) Ben Gierig Franziska Pilz Uwe Völkner

Dresden: Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 15.10.2020 um 15:03 Uhr erstellt

netfutura Deutschland GmbH: <a href="https://www.netfutura.de">https://www.netfutura.de</a>

promato QBM: https://gbm.promato.der