Gemeinsamer Bundesausschuss

2023

Referenzbericht

Christliches Kinderhospital Osnabrück - Am Finkenhügel

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2023

Übermittelt am:	13.12.2024
Automatisch erstellt am:	01.04.2025
Layoutversion vom:	18.03.2025

Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	43
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	45
B-1	Kinder- und Jugendmedizin	45
B-2	Kinderchirurgie	60
C	Qualitätssicherung	73
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	73
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	122
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	122
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	122
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	122
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	123
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	123
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	124
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	125
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	126
-	Diagnosen zu B-1.6	127
-	Prozeduren zu B-1.7	129

- Diagnosen zu B-2.6 131
- Prozeduren zu B-2.7 132

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller:	netfutura GmbH
Produktname:	promato QBM
Version:	2.12

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position:	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name:	Lina Bredefeld
Telefon:	0541/7000-6000
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	qualitaetsmanagement@ckos.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Michael Richter
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.christliches-kinderhospital.de/
Link zu weiterführenden Informationen:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Link	Beschreibung
https://www.dkm-spendenportal.de/organisation-details.html?id=250	DKM-Spendenportal – Online-Plattform für Spendenprojekte
https://www.instagram.com/ckos.de/	Das Christliche Kinderhospital nutzt die Social-Media-Plattform "Instagram" (Benutzername: ckos.de), um aktuelle Themen, Ankündigungen und weitere Informationen zu veröffentlichen.
https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/klinikfilme.html	Projekt Lichtblicke - ein Film über den Treff für Eltern von Frühgeborenen
http://www.gecko-ev.de/	Der Förderverein gecko e.V. sammelt Gelder für die Einrichtung und Versorgung des Christlichen Kinderhospital Osnabrück, zum Wohle seiner jungen Patienten. Wer Kindern hilft, hilft unserer Zukunft.

Link	Beschreibung
https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/klinikfilme.html	Ihr Kind ist sicher bei uns – ein Film zur Patientensicherheit im Christlichen Kinderhospital Osnabrück
https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/klinikfilme.html	Video-Rundgang durch das Christliche Kinderhospital Osnabrück
https://www.facebook.com/ckos.de	Das Christliche Kinderhospital nutzt die Social-Media-Plattform "Facebook" (Benutzername:Christliches Kinderhospital Osnabrück),um aktuelle Themen, Ankündigungen und weitere Infos zu veröffentlichen.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	Christliches Kinderhospital Osnabrück GmbH/ Am Finkenhügel
Hausanschrift:	Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück
Postanschrift:	Johannisfreiheit 1 49074 Osnabrück
Institutionskennzeichen:	260342183
URL:	https://www.christliches-kinderhospital.de/
Telefon:	0541/7000-6000
E-Mail:	info@ckos.de

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor/ Neonatologe
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Florian Urlichs
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	Med.sekretariat@ckos.de

Position:	Chefarzt Kinderchirurgie
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Bernd Richter
Telefon:	0541/7000-6920
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	kinderchirurgie@ckos.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Andrea Meyer
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Michael Richter
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ckos.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname:	Christliches Kinderhospital Osnabrück - Am Finkenhügel
Hausanschrift:	Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück
Postanschrift:	Johannisfreiheit 1 49074 Osnabrück
Institutionskennzeichen:	260342183
Standortnummer:	771128000
Standortnummer alt:	00
URL:	https://www.christliches-kinderhospital.de/

Ärztliche Leitung

Position:	Chefarzt Kinderchirurgie
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Bernd Richter
Telefon:	0541/7000-6920
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	kinderchirurgie@ckos.de

Position:	Ärztlicher Direktor/ Neonatologe
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Florian Urlichs
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	med.sekretariat@ckos.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Andrea Meyer
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Michael Richter
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ckos.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Christliche Kinderhospital Osnabrück GmbH
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum:	Nein
Lehrkrankenhaus:	Ja
Name Universität:	Medizinische Hochschule Hannover

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Lichtblicke: Treff für Eltern von Frühgeborenen, Reanimationskurse: Notfälle bei Säuglingen und Kindern, Sozialmedizinische Nachsorge, Krankenhausseelsorge, Elternanleitung- & beratung: Pflegeberatung, Ethikgruppe, versch. Fortbildungsveranstaltungen und Schulungen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Spezialisierte Physiotherapie für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kinder. Anwendung besonders bei chronischen Erkrankungen sowie zur Pneumonieprophylaxe und bei akuten Erkrankungen (RSV, Influenza u.a.).
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Ehrenamtliche (ehemalige Mitarbeiter*innen) besuchen und unterstützen Kinder extrem belasteter Familien.
MP06	Basale Stimulation	Anregung und Förderung der Sinneswahrnehmung von Früh- und Neugeborenen sowie Säuglingen und Kindern mit Behinderungen.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Trauergruppe: Gruppe für trauernde Väter und Mütter, Ethikgruppe, Palliative Care: Weitergebildetes Fachpersonal, gemeinsamer Abschiedsraum in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie: Im Rahmen der Physiotherapie. Die Physiotherapie ist spezialisiert auf Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kinder.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Im Rahmen der Physiotherapie. Die Physiotherapie ist spezialisiert auf Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kinder.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Fachkräfte mit Zusatzqualifikation: Stationäre/ambulante individuelle Ernährungsberatung und -therapie, Einzel- und Gruppenschulungen bei Nahrungsmittelunverträglich-keiten Allergien, chron. Darmerkrankungen, Fütterstörungen, Mangel- und Fehlernährung, u.w.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Sozialmedizinische Nachsorge (Starthilfe): Unterstützung für Familien mit Frühgeborenen, chronisch und schwerstkranken Kindern (überregional). Zusätzliche Hilfe durch eine Case Managerin.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Auf der Station wird das Bezugspflegesystem genutzt. Die sozialmedizinische Nachsorge (Starthilfe) unterstützt Familien schwerstkranker Kinder (überregional, Angliederung Bunter Kreis). Zusätzliche Unterstützung durch eine Case Managerin. Regelmäßige Fallbesprechungen und interdisziplinäre Visiten.
MP21	Kinästhetik	Entwicklungsförderung von Früh- und Neugeborenen sowie Säuglingen und Kindern mit Behinderungen. Entwicklungs- und ressourcenorientierte Mobilisation.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Im Rahmen der Physiotherapie. Die Physiotherapie ist spezialisiert auf Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kinder.
MP25	Massage	Früh- und Neugeborenenmassage ("Babymassage") wird in der Neonatologie angeboten und als Anleitung für Eltern durchgeführt. Im Rahmen der Physiotherapie werden zudem spezielle therapeutische Massagen durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Auf Wunsch der Eltern steht zusätzlich zur medizinischen Therapie eine begrenzte Auswahl an homöopathischen Globuli, Wickel, u.w zur Verfügung, um das Wohlbefinden zu steigern.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Physiotherapie ist auf Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder spezialisiert . Es werden bei Bedarf spezielle Elternanleitungen angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	In Zusammenarbeit mit dem Kinder-Gesundheitsforum Osnabrück KiG-OS.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologisches und psychotherapeutisches Personal ist auf die Betreuung der Eltern und Angehörigen von Früh-Neugeborenen spezialisiert.
MP37	Schmerztherapie/-management	Interdisziplinäres Schmerztherapiekonzept für Früh-/ Neugeborene, Säuglinge und Kinder unter Umsetzung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege, interdisziplinäre "Schmerz-AG", Einsatz von Pain Nurses ("Akutschmerzdienst") und einer weitergebildeten Anästhesistin zur Schmerztherapeutin.
MP38	Sehschule/Orthoptik	In Kooperation mit der Fachabteilung Augenheilkunde aus dem Klinikum Osnabrück.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Schulungen der Eltern und Angehörigen durch Fachpersonal: Unterstützung und Anleitung im Handling bei Früh- und Neugeborenen sowie Säuglingen, individuellen und krankheitsspezifischer Grundpflege und spezieller Pflege, u.w.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Wird im Rahmen der Physiotherapie und Pflege angeboten. Zu den Anwendungen gehören Massagen (z.B. "Babymassage") und basale Stimulation zur Entspannung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Anleitung/Beratung in der bewegungs- & entwicklungsfördernden Pflege sowie bei Fütterstörungen. Pränatale Sprechstunde für Eltern (Frühgeborenen), Stillberatung, u.w.. Einsatz von einer Case Managerin & fachweitergebildetem Personal.
MP43	Stillberatung	Still- und Laktationsberatung durch IBCLC. Neben der Stillberatung der Mütter gibt es ein spezielles Angebot bei Frühgeborenen. Aufgrund des Perinatalzentrums mit dem Klinikum Osnabrück arbeiten die IBCLCs beider Kliniken eng zusammen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Stomaberatung erfolgt durch das Pflegepersonal der Stationen in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin. Im Rahmen der Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück können zusätzlich speziell ausgebildete Stomatherapeutinnen hinzugezogen werden.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation mit externen Partnern.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärme- und Kältetherapie werden individuell zur Schmerztherapie, Förderung der Durchblutung, Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens u.a. eingesetzt. Zudem können Maßnahmen zur Wärmezufuhr oder Kühlung der Körpertemperatur aus therapeutischen Gründen erfolgen.
MP51	Wundmanagement	Die Wundbehandlung erfolgt durch die Pflege der Stationen in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin. Im Rahmen der Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück können zusätzlich speziell ausgebildete Wundmanager hinzugezogen werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfeorganisationen. Zusammenarbeit unter anderem mit dem Selbsthilfeverein CF-Selbsthilfe Osnabrück e.V.
MP53	Aromapflege/-therapie	Die Aromatherapie dient bei Bedarf als ergänzende Behandlungsmethode zur Förderung des Wohlbefindens unserer Patienten.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Hörscreening bei Früh- und Neugeborenen.
MP63	Sozialdienst	Eine Sozialarbeiterin unterstützt zusätzlich das Entlassungsmanagement des Christlichen Kinderhospitals ("Starthilfe").
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Social-Media-Auftritt: Instagram und Facebook, Wimmelbuch und Memory des Christlichen Kinderhospitals, Kinderärztliches Kolloquium, Kinderbeatmungsseminar, Teilnahme an der Weltstillwoche, u.w.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Lichtblicke: Treff für Eltern von Frühgeborenen, Reanimationskurse für Eltern: Notfälle bei Säuglingen und Kindern, Informationsvideos, Anleitung und Beratung durch Fachpersonal, Schulungsprogramme für Patienten und Eltern, u.w.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Neuropädiatrisches Fachpersonal behandelt Patienten mit Epilepsie, Entwicklungsstörungen, Bewegungsstörungen, entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, genetischen Syndromen u.w.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Im Rahmen der Physiotherapie. Die Physiotherapie ist spezialisiert auf Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kinder.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zusammenarbeit mit dem hausinternen Kinderkrankenpflegedienst "KidsCare" und weiteren ambulanten Kinderkrankenpflegediensten.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Die neonatologische Station verfügt über WLAN, abschließbare Schränke, einen Buffetraum mit frei zur Verfügung stehenden Getränken (Kaffee und Tee), einer Cafeteria, kostenfrei bereitgestellten Wasserflaschen, u.w..

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM07	Rooming-in		Aufnahme einer Begleitperson. Separate Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern neben der Intensivstation.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung einer Begleitperson ist auf der neonatologischen Station in jedem Patientenfall kostenfrei möglich.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen übernehmen Besuche für Kinder extrem belasteter Familien.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die Krankenhausseelsorge steht jedem Patienten und Angehörigen für persönliche Gespräche zur Verfügung.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Fortbildungs-, Informations- und Schulungsveranstaltungen zu wechselnden aktuellen Themen werden stellvertretend für die Patienten an die Eltern angeboten. Weitere Informationen: https://www.christliches-kinderhospital.de/schulungen.html
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfeorganisationen. Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfevereinen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Ein spezielles Nahrungsangebot für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge mit möglichen Allergien wird bereitgestellt. Ausgebildetes Fachpersonal, wie IBCLCs sowie Experten aus der Diät- und Ernährungsberatung, steht den Eltern und Angehörigen bei Bedarf zur Verfügung.
NM68	Abschiedsraum		In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück steht der gemeinsame Abschiedsraum zur Besinnung und zum Trauern verstorbener Kinder zur Verfügung.

Patientenzimmer			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Wahlleistungsangebot. Angebot ist abhängig von der Belegungssituation.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Wahlleistungsangebot. Angebot ist abhängig von der Belegungssituation.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position:	Psychosozialer Fachbereich
Titel, Vorname, Name:	Katrin Luttmer-Schnieders
Telefon:	0541/7000-6000
E-Mail:	info@ckos.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Auf der Station 9 werden ausschließlich Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge betreut, weshalb die Patientenzimmer nicht mit eigenen Sanitäranlagen ausgestattet sind. Die Elternzimmer hingegen sind barrierefrei gestaltet und verfügen über einen direkten Zugang zu einer Nasszelle.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Ein rollstuhlgerechter Zugang zu allen Serviceeinrichtungen ist vorhanden und gewährleistet eine barrierefreie Nutzung für Patienten, Angehörige und Besucher mit eingeschränkter Mobilität. Dies umfasst z. B. Eingänge, Aufzüge, sanitäre Anlagen und alle weiteren relevanten Bereiche des Krankenhauses
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzugtasten sind in allen Aufzügen sowohl innen als auch außen rollstuhlgerecht erreichbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte Toiletten stehen für Besucher im Eingangsbereich zur Verfügung.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Das Gebäude ist ebenerdig und barrierefrei erreichbar. Spezielle Parkplätze für Menschen mit Behinderung befinden sich neben dem Eingangsbereich.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Barrierefreier Eingangsbereich mit automatischen Schiebetüren und Druckknöpfen zum Öffnen. Sitzgelegenheiten in der Eingangshalle sowie ausreichend Platz für Rollstühle und ähnliche Hilfsmittel.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung		
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Unterschiedliche Bettenmodelle für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP-Materialien-/Ausstattung für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Individuelle Anpassung aller Geräte und Lagerungshilfen an die speziellen Anforderungen des Strahlenschutzes sowie an die anatomischen Besonderheiten von Kindern, einschließlich Frühgeborenen.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Untersuchungsgeräte und Lagerungsmaterialien für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder mit speziellen Bedürfnissen.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsgeräte für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder mit speziellen Bedürfnissen: höhenverstellbare Betten und Untersuchungsliegen, allgemeine medizinische Apparate und Maschinen, u.w..
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel für Früh- und Neugeborene sowie Säuglinge und Kleinkinder mit speziellen Bedürfnissen, z.B. Lagerungsmaterialien.

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF25	Dolmetscherdienste	Interne Dolmetscherliste ist vorhanden; externe Dolmetscher werden auf Anfrage herangezogen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Deutsch und Englisch gelten als Standard; ein weiteres Sprachangebot ist durch fremdsprachiges Personal vorhanden.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück steht der gemeinsame Abschiedsraum zur Besinnung und zum Trauern verstorbener Kinder zur Verfügung.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF23	Allergenarme Zimmer	Abwischbare Materialien in den Zimmern sowie individuell ausgearbeitete Reinigungspläne und Isolationsmöglichkeiten. Patienten können auf Wunsch latexfrei behandelt werden.
BF24	Diätische Angebote	Kindgerechte Menüs/Milchnahrung, individuelle Speisewünsche und Ernährungsgewohnheiten sind möglich. Diäten/Unverträglichkeiten werden berücksichtigt. Sonderkostformen (z. B. Sondenkost) können hergestellt/bestellt werden. Fachpersonal aus der Diät- und Ernährungsberatung auf Anfrage verfügbar.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Die Aufzüge sind rollstuhlgerecht erreichbar und verfügen über beschriftete Tasten, welche mit einer Brailleschrift versehen sind.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Die Hinweise innerhalb des Aufzuges sind in gut lesbarer sowie großer Schrift.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Alle Patienten, einschließlich Kinder mit Sehbeeinträchtigungen oder Blindheit, werden (bei Bedarf zusammen mit ihren Angehörigen) grundsätzlich von qualifiziertem Fachpersonal zu Untersuchungen, Therapien und anderen medizinischen Maßnahmen begleitet.

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Das (Not-)Rufsystem ist barrierefrei in allen Patientenzimmern vorhanden.

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	In jedem Patientenzimmer ist ein integriertes Rufsystem mit visueller Anzeige auf dem Stationsflur/Pflegestützpunkt gegeben. Dazu zählen ein Notrufsystem und eine Gegensprechanlage. Ein zentrales Monitoring der Vitalzeichen, welches ein integriertes (Notfall-)Alarmsystem beinhaltet, ist vorhanden.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Die Aufzüge sind mit digitalen Etagenanzeigen ausgestattet. Beleuchtete Druckknöpfe zeigen an, welche Taste betätigt wurde und sind mit den Etagen beschriftet. Die Tasten sind rollstuhlgerecht erreichbar und mit Brailleschrift versehen. (aktuell kaputte Leuchten)
BF38	Kommunikationshilfen	Einsatz von internen und externen Dolmetschern sowie digitalen Übersetzungstools zur Bereitstellung von Informations- und Aufklärungsmaterial. Explizit als Kommunikations-/Übersetzungshilfe ist ein Smart-Phone vorhanden. Visuell gestützte Anleitungen für Eltern helfen z.B. beim Temperatur messen.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Nutzung von Symbolen und Bildanleitungen für ein schnelles und einfaches Verständnis.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Bauliche angepasste Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen: rollstuhlgerechte Zugänge, Anpassung der Patientenzimmer und Sanitäreinrichtungen (ausreichend Platz und Haltegriffe), Spezialbetten für Kinder mit Handicap, u.w..

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	PD Dr. med.F. Bärtling: Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück im Rahmen der praktischen Ausbildung der klinischen Psychologie.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an der Intent-Studie und der PIA-Studie
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Teilnahme an der GNN-Studie und der PIA-Studie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Albers, N. (2010): Klinische Untersuchung. In Hiort et al. (Hrsg.): Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg; Rodeck, B. et al. (2013): Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung. 2. Auflage. Springer-Verlag. Berlin Heidelberg
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Angebot von Praktika im Rahmen der Ausbildung. Zusammenarbeit mit verschiedenen Schulen aus Osnabrück und Umgebung.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	In Zusammenarbeit mit der Akademie Klinikum Osnabrück.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die Berufsfachschule Pflege am CKO verfügt über 85 Ausbildungsplätze und 3 Plätze für ein duales Studium (B. Sc.) in der Pflege. Ein Merkmal ist die Qualifikation der Pflegepädagogen mit Schwerpunkt Kinderkrankenpflege. Den Absolventen bieten sich sehr gute Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Die Berufsfachschule Pflege am CKO verfügt über 3 Plätze für ein duales Studium in der Pflege in Kooperation mit der Hochschule Osnabrück(B. Sc.).Ein Merkmal ist die Qualifikation der Pflegepädagogen mit Schwerpunkt Kinderkrankenpflege.

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 14

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	232
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	7,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,1	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,3	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	

Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	19,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	19,5	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut		
Anzahl (gesamt)	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe		
Anzahl (gesamt)	0,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,36	

SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta		
Anzahl (gesamt)	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	

SP60 Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation		
Anzahl (gesamt)	0,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,60	

SP61 Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik		
Anzahl (gesamt)	0,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,99	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name:	Lina Bredefeld
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätsmanagement, Geschäftsführung mit Stellvertretung, Pflegedirektion mit Stellvertretung, Ärztliche Direktion, Chefärzte, ein Mitglied der Mitarbeitervertretung, ggf. weitere Bereiche nach Bedarf
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name:	Lina Bredefeld
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätsmanagement, Geschäftsführung mit Stellvertretung, Pflegedirektion mit Stellvertretung, Ärztliche Direktion, Chefärzte, ein Mitglied der Mitarbeitervertretung, ggf. weitere Bereiche nach Bedarf
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	CIRS-Verfahrensanweisung u.w. sowie interne und externe Audits vom 30.10.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM Handbuch Kindernotaufnahme; Leitfaden Ersteinschätzung (Manchester Triage); Interne und Externe Audits, diverse Verfahrensanweisungen/Standards/usw. zu Notfallsituationen vom 01.11.2023
RM05	Schmerzmanagement	Verfahrensanweisung zum Schmerzmanagement; Verfahrensanweisung Akutschmerzdienst; Interdisziplinäre "Schmerz Arbeitsgruppe" vom 24.09.2024
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Verfahrensanweisung zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe vom 08.03.2023
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensanweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 01.11.2023
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Verfahrensanweisung Medizingeräte vom 01.11.2023
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Interdisziplinäre Fallbesprechungen in der Neonatologie (Perinatalzentrum), Interdisziplinäre Fallbesprechungen Kinderschutz, Interdisziplinäre Fallbesprechungen in allen Bereichen, u.w.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Standardisierte Vorbesprechung neonatologischer und intensivmedizinischer Patienten, präsationäre Vorstellung und Befundzusammenstellung bei allen Patienten vom 01.10.2024
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Laufende Weiterentwicklung des QM-Organisationshandbuchs seit Implementierung des Qualitätsmanagements im Jahr 2011. vom 01.07.2011
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	In Anlehnung an "Aktionsbündnis Patientensicherheit: Verfahrensanweisung Patientenidentifikationsarm-bänder standardisierte OP-Checkliste; Externe Audits. vom 15.10.2024
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard: Prä- und Postoperative Pflege; Ärztliche Leitlinie: Kinderanästhesie. vom 10.10.2024
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisung Entlassmanagement/Verord-nungen; Konzept Starthilfe; Konzept Case Management. vom 30.10.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Maßnahmen: Veränderungsmaßnahmen werden entsprechend der eingegangenen CIRS-Meldungen abgeleitet

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	30.10.2024
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:	Ja
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

Nr.	Erläuterung
EF00	CIRSmedical als Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem. Anonym und sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz

Vorsitzender:

Position:	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Pädiatrie / Neonatologe
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Florian Urlichs
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	med.sekretariat@ckos.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Kliniken. Zuständig für beide Standorte des Christlichen Kinderhospital Osnabrück.
Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	Hygienebeauftrage Ärzte/Ärztinnen sowohl aus der Pädiatrie als auch aus der Kinderchirurgie. Zuständig für beide Standorte des Christlichen Kinderhospital Osnabrück.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Zuständig für beide Standorte des Christlichen Kinderhospital Osnabrück.
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Im Christlichen Kinderhospital Osnabrück gibt es in beiden Standorten (auf jeder Station) Hygienebeauftragte in der Pflege, die in engem Austausch mit der zentralen Hygienefachkraft stehen.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft	ja
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Ar-beitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	191

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern 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 zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/neo-kiss/	Teilnahme am OP-Kiss
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Osnabrück	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	jährliche Schulungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Die Annahme, der Ablauf, die Auswertung sowie die daraus resultierenden Maßnahmen und Zuständigkeiten sind klar geregelt. Hierzu liegt eine interne Verfahrensanweisung vor. Das Qualitätsmanagement erstellt jährlich eine Beschwerdestatistik, welche im Steuerkreis vorgestellt und ausgewertet wird.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Eine Verfahrensanweisung zum Beschwerdemanagement liegt vor: Erfasst werden alle Beschwerden über ein Formular, per E-Mail/Brief oder im direkten Gespräch. Die Formulare liegen in den Stationen/Bereichen aus und können (anonym) in dafür vorgesehene "Lob-und-Tadel-Briefkästen" eingeworfen oder direkt an die Mitarbeiter/QM übergeben werden. Zusätzlich wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt. Die Bearbeitung und Auswertung obliegt primär dem QM bzw. dem Beschwerdemanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Die Annahme von Beschwerden erfolgt grundsätzlich durch jeden Mitarbeitenden der Klinik. Die bzw. der ist daraufhin für die entsprechende Weiterbearbeitung oder Weiterleitung verantwortlich. Das Qualitätsmanagement/Beschwerdemanagement steht dabei grundsätzlich zur Unterstützung oder zur Übernahme der weiteren Bearbeitung zur Verfügung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Über ein Formblatt "Lob und Tadel", per E-Mail oder Brief werden Rückmeldungen erfasst und durch das QM/Beschwerdemanagement bearbeitet, bzw. an die verantwortliche Abteilung weitergeleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Die Rückmeldefrist soll grundsätzlich 14 Tage nicht überschreiten.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Es besteht die Möglichkeit Beschwerden anonym in einen Lob- und Tadel-Briefkasten einzuwerfen. Der genannte Ansprechpartner kann vertraulich kontaktiert werden.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen können über das Formular "Lob und Tadel" erfasst werden. Zusätzlich wird eine kontinuierliche digitale Patientenbefragung durchgeführt. Die Bearbeitung liegt in der Verantwortung des Qualitätsmanagements/Beschwerdemanagements. Das Qualitätsmanagement erstellt jährlich eine entsprechende Statistik, die im Steuerkreis vorgestellt und ausgewertet wird.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Das Christliche Kinderhospital steht in engem Austausch mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten. Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Einweiserbefragungen zu aktuellen Themen und Anliegen durchgeführt und ausgewertet, um entsprechende Maßnahmen abzuleiten.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:	Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name:	Lina Bredefeld
Telefon:	0541/7000-6940
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	info@ckos.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar:	Ansprechpartner für Beschwerden ist das Qualitätsmanagement: https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/lob-und-tadel.html Grundsätzlich kann jeder Mitarbeitende eine Beschwerde entgegen nehmen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position:	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name:	Maria Schon
Telefon:	0541/7000-6000
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	patientenfuersprecher-ckos@ckos.de

Position:	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name:	Marlies Heermann
Telefon:	0541/7000-6000
Fax:	0541/7000-6942
E-Mail:	patientenfuersprecher-ckos@ckos.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:	Ehrenamtlicher Patientenfürsprecher*innen sind klar benannt und auf der Homepage bekannt gegeben: https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/patientenfuersprecher.html

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite:	http://www.christliches-kinderhospital.de/unsere-klinik/lob-und-tadel.html

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Florian Urlichs
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	med.sekretariat@ckos.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Weiteres pharmazeutisches Personal in Kooperation mit dem Franziskus-Hospital Harderberg (Krankenahauspotheke).

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese),

der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Allgemeines
AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
Hausinterne Injektionsschulungen

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
digitales Medikamentenmanagementsystem inkl. Warnmeldefunktion

Entlassung
AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar: Implementierung einer Kinderschutzgruppe sowie eines Kinderschutz Interventionskonzepts. Zusätzlich existiert eine Verfahrensanweisung mit klar definierten Regeln zum Umgang mit Verdachtsfällen auf sexuellen Missbrauch. Pflichtfortbildung über Kinderschutz, Gewalt und Missbrauch. Präventionsbeauftragte sexualisierte Gewalt.

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Versorgung Kinder Jugendliche

Schlüs-sel-Nr.	Beschreibung	Kommentar	Datum der letzten Überprüfung
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	interne online Pflichtfortbildung; regelmäßiges Angebot für Fortbildungen/Schulungen	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	Der Umgangs- und Verhaltenskodex (Interventionskonzept/Verfahrensanweisung) wird am Mitarbeitereinführungstag sowie im Rahmen der Einarbeitung mit jedem neuen Mitarbeitenden besprochen.	
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	Die Annahme, der Ablauf, die Auswertung sowie die daraus resultierenden Maßnahmen und Zuständigkeiten in Bezug auf Beschwerden sind klar geregelt. Hierzu liegt eine interne Verfahrensanweisung vor: https://www.christliches-kinderhospital.de/ue-ber-uns/lob-und-tadel.html	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	Ein erweitertes Führungszeugnis ist eine Voraussetzung für die Einstellung der Mitarbeitenden.	
SK07	Sonstiges	Präventionsmaßnahmen wie u.a. ein erweitertes Führungszeugnisse und Selbstverpflichtungserklärungen. Geschulte interne und externe Ansprechpersonen stehen zur Verfügung.	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	Verfahrensanweisung mit klar definierten Regeln zum Umgang mit Verdachtsfällen auf (sexuellen) Missbrauch liegt vor.	
SK09	Sonstiges	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe wird entsprechend einberufen und steht als Unterstützung und Gespräche zur Verfügung.	
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	Der Umgang mit aufgetretenen Fällen ist klar geregelt. Eine speziell benannte interdisziplinäre Arbeitsgruppe wird entsprechend einberufen, um (Verdachts-)Fälle umfassend zu prüfen und zu besprechen.	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück (in direkter räumlicher Anbindung).
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück (in direkter räumlicher Anbindung).
AA10	Elektroenzephalographie-gerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück (in direkter räumlicher Anbindung).
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine_Anga-be_erforderlich	Nierenszintigraphie bei Kindern in Kooperation mit dem Röntgen-Nuclear-Institut Drewes und Partner, Osnabrück.
AA33	Uroflow/Blasendruckmes-sung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine_Anga-be_erforderlich	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine_Anga-be_erforderlich	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	ja	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück (in direkter räumlicher Anbindung).
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	ja	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Kinder- und Jugendmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kinder- und Jugendmedizin"

Fachabteilungsschlüssel:	1000
	1012
Art:	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

Position:	Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Florian Urlichs
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	med.sekretariat@ckos.de
Anschrift:	Johannisfreiheit1 1 49074 Osnabrück
URL:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position:	Leitender Oberarzt Neonatologie
Titel, Vorname, Name:	PD Dr. med. Fabian Bärtling
Telefon:	0541/7000-6900
Fax:	0541/7000-6920
E-Mail:	med.sekretariat@ckos.de
Anschrift:	Johannisfreiheit 1 49074 Osnabrück
URL:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR15	Arteriographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR16	Phlebographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR17	Lymphographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR18	Szintigraphie	Nierenszintigraphie bei Kindern in Kooperation mit dem Röntgen-Nuclear-Institut Drewes und Partner, Osnabrück.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR41	Interventionelle Radiologie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR42	Kinderradiologie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR43	Neuroradiologie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VH27	Pädaudiologie	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VK00	Abteilung für Kinder-Gastroenterologie. Oberärztinnen: Dr. N. Keilani, Dr. med. S. Müßner, S. Broer; Oberarzt: S. Bogler,	Fachexpertise durch Hauptstandort des CKO: Behandlung von Kindern mit angeborenen und erworbenen Störungen der Speiseröhre, des Magen-Darm-Trakts, der Bauchspeicheldrüse sowie der Leber und Gallenwege. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung.
VK00	Abteilung für Kinder-Nephrologie und Hypertensiologie. Oberarzt: Dr. med. M. van Husen	Fachexpertise durch Hauptstandort des CKO: Behandlung von Kindern mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege sowie Bluthochdruckerkrankungen.
VK00	Abteilung für Kinder-Endokrinologie. Oberarzt: Dr. J. Banzer	Fachexpertise durch Hauptstandort des CKO: Behandlung von Kinder mit Hormonerkrankungen. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung.
VK00	Abteilung für Neuropädiatrie. Oberärztinnen: Dr. med. C. Abels, Dr. N. Bajaj, Dr. med. Elpers	Fachexpertise durch Hauptstandort des CKO: Behandlung von Kindern mit Erkrankungen des Nervensystems, Störungen in der Entwicklung sowie Stoffwechselstörungen. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung.
VK00	Abteilung für pädiatrische Pneumologie und Allergologie, Mukoviszidosezentrum. Oberärztinnen: Dr. med. S. Büsing, B. Zobel; Funktionsoberärztin: Iris Kaiser	Fachexpertise durch Hauptstandort des CKO: Behandlung von Kinder mit angeborenen/erworbenen Erkrankungen der Lunge und allergischen Reaktionen an Haut und Schleimhäuten. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnungen Pulmologie und Allergologie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Fachexpertise durch Kooperationspartner Herzzentrum Bad Oeynhausen, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. O. Willmann, M. Bauer
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Spezialisiert auf Früh- und Neugeborene.
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Intensivmedizinische Betreuung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) bis ins Säuglings- und Kleinkindalter: Perinatalzentrum Level 3.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
VK25	Neugeborenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Spezialisiert auf Früh- und Neugeborene.
VK28	Pädiatrische Psychologie	Angebot der Elternbetreuung durch den psychologischen Dienst.
VK30	Immunologie	
VK34	Neuropädiatrie	
VK36	Neonatologie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	In der Fachabteilung werden Kinder und Jugendliche mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen der Lunge sowie allergischen Reaktionen an Haut und Schleimhäuten behandelt.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Infektionen der Haut und der Unterhaut. Die Behandlung erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal im Bereich Dermatologie und pädiatrische Hauterkrankungen.
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit bullösen Dermatosen. Die Behandlung erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal im Bereich Dermatologie und pädiatrische Hauterkrankungen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit papulosequamösen Hautkrankheiten. Die Behandlung erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal im Bereich Dermatologie und pädiatrische Hauterkrankungen.
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Urtikaria und Erythemen. Die Behandlung erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal im Bereich Dermatologie und pädiatrische Hauterkrankungen.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Fachexpertise durch die Kinderchirurgie des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück.
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Umfassende Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche für verschiedene Krankheiten der Haut und Unterhaut. Die Behandlung erfolgt durch spezialisiertes Fachpersonal im Bereich Dermatologie und pädiatrische Hauterkrankungen.
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	Fachexpertise durch Oberarzt Dr. J. Banzer aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück.
VD20	Wundheilungsstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	Fachexpertise durch Kooperationspartner Klinikum Osnabrück.
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	Fachexpertise durch Kooperationspartner Klinikum Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Fachexpertise durch die Kinderchirurgie des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI20	Intensivmedizin	Intensivmedizinische Betreuung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g): Perinatalzentrum Level 3.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI42	Transfusionsmedizin	Transfusionsbeauftragte sind benannt. Weitere Fachexpertise durch den Kooperationspartner Niels-Stensen-Kliniken.
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	Fachexpertise durch die Ärztinnen und Ärzte des Hauptstandortes des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	231
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu
Stationäre BG-Zulassung vorhanden:	Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,80	Die Ärztinnen/Ärzte des Christlichen Kinderhospitals sind sowohl auf der extern gelegenen neonatologischen Intensivstation im Klinikum Osnabrück (Standortnummer 771128000) als auch im Haupthaus (Standortnummer 77112700) tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,80	
Fälle je Vollkraft	33,97058	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Vollkraft	231,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Klinikum Osnabrück.
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
AQ69	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	
AQ70	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder- und Jugend-Kardiologie	
AQ71	Kinder- und Jugendchirurgie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF03	Allergologie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. Kinder-Allergologie. Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung.
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. Pädiatrische Intensivmedizin.
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZF52	Ernährungsmedizin	
ZF55	Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZF56	Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZF57	Kinder- und Jugend-Nephrologie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZF58	Kinder- und Jugend-Orthopädie	
ZF59	Kinder- und Jugend-Pneumologie	Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	17,25	Interdisziplinär belegte Stationen. Aus diesem Grund erfolgt die Angabe der Personenanzahl anteilsmäßig, an dieser Stelle bezogen auf die Fachabteilung Pädiatrie.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	17,25	
Fälle je Anzahl	13,39130	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	Pflegerische Begleitung bei Operationen.
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP26	Epilepsieberatung	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.
ZP28	Still- und Laktationsberatung	
ZP31	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Neurologie	Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127.

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Kinderchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kinderchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel:	1300
Art:	Kinderchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Bernd Richter
Telefon:	0541/7000-6920
Fax:	0541/7000-6902
E-Mail:	kinderchirurgie@ckos.de
Anschrift:	Johannisfreiheit 1 49074 Osnabrück
URL:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück.
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR15	Arteriographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR16	Phlebographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR17	Lymphographie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR18	Szintigraphie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück
VR41	Interventionelle Radiologie	In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Offener Ductus ateriosus Botalli. In Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Bad Oyenhausen.
VC11	Lungenchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Kinderchirurgische operative Eingriffe.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Kinderchirurgische operative Eingriffe.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Spezialisiert auf Kinderchirurgie und Kinderurologie.
VC58	Spezialsprechstunde	Kinderchirurgie und Kinderurologie
VC60	Adipositaschirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC70	Kinderneurochirurgie	Multiprofessionelles Team besteht aus Fachärzten für Neuropädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderintensivmedizin aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück und der Neurochirurgie in Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VC71	Notfallmedizin	
VO15	Fußchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VO16	Handchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VO19	Schulterchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VK00	Abteilung für Kinderchirurgie und Kinderurologie. CA: Dr. B. Richter	In der Klinik für Kinderchirurgie bieten wir die Bandbreite der allgemeinen Kinderchirurgie an. Schwerpunkte sind die Neugeborenen-und Fehlbildungschirurgie, minimalinvasive und kinderurologische Operationen. Es besteht eine Kooperation mit den chirurgischen Kliniken des Marienhospitals Osnabrück.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
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 Frauenärztinnen und Frauenärzten	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Perinatalzentrum Level 3 in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. Spezialisiert auf die Versorgung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g) und moderaten Risikoschwangerschaften. Schwerwiegendere Fälle werden im Haupthaus (Level 1) des CKO betreut.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Gynäkomastie bei männlichen Jugendlichen.
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde		
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VA18	Laserchirurgie des Auges	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund.
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VO16	Handchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück.
VO19	Schulterchirurgie	Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund.
VO21	Traumatologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG16	Urogynäkologie	In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück.
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
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	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU14	Spezialsprechstunde	Kinderchirurgie und Kinderurologie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,30	Die Ärztinnen/Ärzte des Christlichen Kinderhospitals sind sowohl auf der extern gelegenen neonatologischen Intensivstation im Klinikum Osnabrück (Standortnummer 771128000) als auch im Haupthaus (Standortnummer 77112700) tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,30	
Fälle je Vollkraft	3,33333	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,30	
Fälle je Vollkraft	3,33333	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ71	Kinder- und Jugendchirurgie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	2,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,25	
Fälle je Anzahl	0,44444	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen-ta-tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	
Herzschrittmacher-Revision/-System-wechsel/-Explantation (09/3)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	Daten-schutz		Daten-schutz	0	
Geburtshilfe (16/1)	0			0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	0			0	
Cholezystektomie (CHE)	Daten-schutz		Daten-schutz	0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	0			0	
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen-ta-tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	581		102,75	203	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis ID	51070
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,14
Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51832
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,52
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51837
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,99

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,20
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51076
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,68
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,35 - 3,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50050
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,99
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Ergebnis ID	222200
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51838
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 2,14
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51843
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	3,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 15,71

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern
Ergebnis ID	222201
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51079
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,89 - 3,78
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50053
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 - 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,22
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,99
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51078
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 - 5,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50052
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,28
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51901
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 0,86

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,12
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51136_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,03
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Erwartete Ereignisse	0,54
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51141_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,88
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51146_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
Rechnerisches Ergebnis	3,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 19,28
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51156_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,41 - 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,88
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	4
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51161_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,29
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	5
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50060
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 3,46

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,40 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50062
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,52

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,81
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,52 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Ergebnis ID	**222000_50062**
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,00
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis ID	222001_50062
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,00
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis ID	222002_50062
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,29
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist
Ergebnis ID	52262
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	9,86
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,34 - 10,42
Rechnerisches Ergebnis	17,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,29 - 31,33
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 22,36 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis ID	50063
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,90 - 98,09
Rechnerisches Ergebnis	99,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,09 - 99,91
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	190
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50069
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,03

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	3,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 10,27
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,62 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50074
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,12

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,09
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

Nr	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung	Hinweis
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	Das Christliche Kinderhospital bildet mit dem Kooperationspartner, der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums Osnabrück, ein Zentrum mit perinatalem Schwerpunkt (Level 3) . Durch die Räumliche Anbindung bestehen optimale Bedingungen für die Versorgung Früh- und Neugeborener.	Weiterführende standortbezogene Informationen unter:www.perinatalzentren.org

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	6
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	6

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station 9
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 9
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station 9
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	99,18
Erläuterungen	

Station	Station 9
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,07
Erläuterungen	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

- Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P07.12	72	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P07.3	30	Sonstige vor dem Termin Geborene
P39.9	25	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P22.8	17	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P59.9	8	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P70.4	7	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P37.9	6	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet
P07.11	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P07.10	4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P28.2	4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
E16.1	(Datenschutz)	Sonstige Hypoglykämie
G25.3	(Datenschutz)	Myoklonus
I49.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
J94.0	(Datenschutz)	Chylöser (Pleura-) Erguss
L08.9	(Datenschutz)	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
P05.0	(Datenschutz)	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P07.02	(Datenschutz)	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P13.3	(Datenschutz)	Geburtsverletzung sonstiger Röhrenknochen
P20.1	(Datenschutz)	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt
P21.1	(Datenschutz)	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.1	(Datenschutz)	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P24.0	(Datenschutz)	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P28.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P29.1	(Datenschutz)	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P35.1	(Datenschutz)	Angeborene Zytomegalie
P36.0	(Datenschutz)	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
P37.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
P39.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P51.9	(Datenschutz)	Nabelblutung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P58.8	(Datenschutz)	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse
P59.0	(Datenschutz)	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P59.8	(Datenschutz)	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P61.0	(Datenschutz)	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen
P61.1	(Datenschutz)	Polyglobulie beim Neugeborenen
P61.3	(Datenschutz)	Angeborene Anämie durch fetalen Blutverlust
P74.1	(Datenschutz)	Dehydratation beim Neugeborenen
P76.0	(Datenschutz)	Mekoniumpfropf-Syndrom
P78.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P81.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P96.1	(Datenschutz)	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q20.3	(Datenschutz)	Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
Q24.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q90.9	(Datenschutz)	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z20.6	(Datenschutz)	Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus]

- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-208.1	197	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-930	174	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-010.3	134	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
9-262.1	99	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
8-561.1	52	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-711.00	48	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag)
8-706	46	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-560.2	43	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-811.0	37	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
9-401.30	22	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-010.x	15	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Sonstige
9-401.22	15	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-121	14	Darmspülung
9-401.23	8	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
8-711.40	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)
8-720	7	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
9-500.0	7	Patientenschulung: Basisschulung
8-017.0	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-207.1	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-390.0	5	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.x	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
1-610.0	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-230.0	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-259.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-530.00	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-851.2a	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-915.xb	(Datenschutz)	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
6-003.9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
6-004.02	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg
6-004.07	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg
6-004.08	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 180 mg bis unter 240 mg
8-015.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-017.2	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-120	(Datenschutz)	Magenspülung
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-211	(Datenschutz)	Redressierende Verfahren
8-310.x	(Datenschutz)	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-711.01	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365.Lebenstag)
8-711.20	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-711.41	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29.bis 365.Lebenstag)
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.w0	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 2,5 g bis unter 5 g
8-831.00	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.03	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-903	(Datenschutz)	(Analgo-)Sedierung
8-915	(Datenschutz)	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-262.0	(Datenschutz)	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-320	(Datenschutz)	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.b	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.30	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

- Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-530.00	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die

Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).