



2024

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 2024

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 11.12.2025 |
| Automatisch erstellt am: | 17.03.2026 |
| Layoutversion vom: | 17.03.2026 |



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 § 136b Abs. 1 Nr. 3 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 | 8 |
| 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 | 20 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 21 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 21 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 21 |
| 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 | 63 |
| C | Qualitätssicherung | 80 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 80 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 129 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 129 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 129 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 129 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 129 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 131 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 132 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 133 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 134 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 135 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 137 |



| | | |
|---|---------------------|-----|
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 139 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 139 |

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
 Produktname: promato QBM
 Version: 3.0

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Malina Götting
 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.christliches-kinderhospital.de/ueberuns/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. |
| 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/ueberuns/klinikfilme.html | Projekt Lichtblicke - ein Film über den Treff für Eltern von Frühgeborenen |



| Link | Beschreibung |
|---|---|
| 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. |
| https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-uns/klinikfilme.html | Ihr Kind ist sicher bei uns – ein Film zur Patientensicherheit im Christlichen Kinderhospital Osnabrück |

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 Kinderorthopädie und Kinderneuroorthopädie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Apel
Telefon: 0541/7000-6915
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: kinderorthopaedie-cko@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
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: Chefarzt Kinderorthopädie und Kinderneuroorthopädie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Apel
Telefon: 0541/7000-9615
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: kinderorthopaedie-cko@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 |
|------|--|--|
| MP01 | Akupressur | Ergotherapie: Kann bei Bedarf angefordert werden. spezialisiert auf Kinder und Jugendliche. |
| 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 Nahrungsmittelunverträglichkeiten 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. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | Ein hausinterner, evidenzbasierter Standard wurde durch eine fachweitergebildete Pflegefachkraft erstellt. Ziel ist die Förderung des Wohlbefindens, die Unterstützung der Entspannung sowie die Verbesserung der Durchblutung und Schmerzlinderung bei geeigneten Patientinnen und Patienten. |
| 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. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| 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. |
| 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. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Wird im Rahmen der Physiotherapie und Pflege angeboten. Zu den Anwendungen gehören Massagen (z.B. "Babymassage") und basale Stimulation zur Entspannung. |
| 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. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| 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. |
| 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. |
| MP62 | Snoezelen | Ein spezieller Snoezelwagen kann zum Snoezeln in den Patientenzimmern verwendet werden. |
| 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. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | Neuropädiatisches 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. |
| 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 | | | 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 Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen übernehmen Besuche für Kinder extrem belasteter Familien. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|--|--|--|
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | Die Krankenhausseelsorge steht jedem Patienten und Angehörigen für persönliche Gespräche zur Verfügung. |
| 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 |
|------|--|--|
| 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. |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| | | |
|------|--|---|
| 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 rollstuhlgerichtet 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 Smartphone 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. |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

| | | |
|------|---|---|
| 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 |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen | |
| 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 |

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: | 223 |
| 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) | 6,1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,1 | |



| | | |
|--|-------|--|
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |
|--|-------|--|

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,1 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 | |
|--------|---|--|

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| 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 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| 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 | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,76 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,76 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|------|--|
| 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 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 19,58 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,58 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| 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 | |

Pflegfachpersonen

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1 | |

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

| | | |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 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, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,36 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,36 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| 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) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |

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: Qualitätsmanagement, Geschäftsführung mit Stellvertretung, Pflegedirektion mit
 Funktionsbereiche: Stellvertretung, Ärztliche Direktion, Chefarzte, 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-Verfahrensweisung 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 Verfahrensweisungen/Standards/usw. zu Notfallsituationen vom 01.11.2023 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Verfahrensweisung zum Schmerzmanagement; Verfahrensweisung Akutschmerzdienst; Interdisziplinäre "Schmerz Arbeitsgruppe" vom 24.09.2024 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Verfahrensweisung zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe vom 24.07.2025 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Verfahrensweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 01.11.2023 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Verfahrensweisung Medizingeräte vom 02.10.2019 |
| 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, prästationäre Vorstellung und Befundzusammenstellung bei allen Patienten; Elektronische OP-Checkliste. vom 01.10.2025 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Standardisierte Vorbesprechung neonatologischer und intensivmedizinischer Patienten, prästationäre Vorstellung und Befundzusammenstellung bei allen Patienten. vom 01.10.2025 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | In Anlehnung an "Aktionsbündnis Patientensicherheit: Verfahrensanweisung Patientenidentifikationsarmbänder 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 30.09.2025 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Verfahrensanweisung Entlassmanagement/Verordnungen; 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 |
|------|--|
| EFOO | 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 / Neonatologie
 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. |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2 | Hygienebeauftragte 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 Arbeitstechniken (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

| Händedesinfektion (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 | 136 |

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 Besiedlung 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: Marlies Heermann
 Telefon: 0541/7000-6000
 Fax: 0541/7000-6942
 E-Mail: patientenfuesprecher-ckos@ckos.de



Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Maria Schon
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 (Krankenhausapotheke).

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller 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. Arzneimittelerordnungen erfolgt.

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Standardisierte Vorbesprechung neonatologischer und intensivmedizinischer Patienten, prästationäre Vorstellung und Befundzusammenstellung bei allen Patienten.

01.10.2025

Erläuterungen

Verfahren wird regelmäßig evaluiert und bei Bedarf angepasst.

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese- Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

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

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Hausinterne Injektionsschulungen

Zubereitung spezieller Infusionslösungen auf Anfrage durch Kooperationspartner Franziskus-Hospital Harderberg (Krankenhausapotheke).

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) Entlassbriefes

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Medikationspläne werden im Rahmen des Entlassungsbriefes ausgehändigt.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 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 Verfahrensweisung 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 Teil A § 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 Teil A § 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

| Schlüssel-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/Verfahrensweisung) wird am Mitarbeiterführungstag 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 Verfahrensweisung vor: https://www.christliches-kinderhospital.de/ueber-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 | Verfahrensweisung 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 Quer- schnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück (in direkter räumlicher Anbindung). |
| AA10 | Elektroenzephalographie- gerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | ja | mit EEG, aEEG, Langzeit EEG, Video-EEG |
| AA22 | Magnetresonanztomo- graph (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 Angabe erforderlich | Nierenszintigraphie bei Kindern in Kooperation mit dem Röntgen-Nuclear-Institut Drewes und Partner, Osnabrück. |
| AA33 | Uroflow/Blasendruck- messung/Urodynami- scher Messplatz | Harnflussmessung | Keine Angabe erforderlich | Ausgebildete Urotherapeut*innen. |
| 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 feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | Keine Angabe erforderlich | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie (X) | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | ja | Zusätzlich Hypothermie Behandlung |
| 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 Abschlüsse 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 Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

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 Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

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
1090
Art: Kinder- und
Jugendmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin/Chefarzt:

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

Position: Chefarzt Kinderorthopädie und Kinderneuroorthopädie
Titel, Vorname, Name: Dr. med Jürgen Apel
Telefon: 0541/7000-6915
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: kinderorthopaedie-cko@ckos.de
Anschrift: Johannistfreiheit 1
49074 Osnabrück
URL: <https://www.christliches-kinderhospital.de/>

Position: Leitende Oberärztin Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie, Allergologie, Diabetologie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Susanne Büsing
Telefon: 0541/7000-6900
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: med.sekretariat@ckos.de
Anschrift: Johannistfreiheit 1
49074 Osnabrück
URL: <https://www.christliches-kinderhospital.de/>

Position: Stellvertretender Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe, pädiatrische Intensivmedizin, Ernährungsmedizin

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Fabian Bärtling

Telefon: 0541/7000-6900

Fax: 0541/7000-6902

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|---|--------------------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC11 | Lungenchirurgie | |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe | |
| VC20 | Nierenchirurgie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

| | | |
|------|--|--------------------------------|
| VC59 | Mediastinoskopie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | |
| VC69 | Verbrennungschirurgie | |
| VO15 | Fußchirurgie | Im Rahmen der Kinderorthopädie |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|---|
| 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 | Nierenzintigraphie 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 |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

| | | |
|------|--|--|
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. |
| VR27 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung | in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren | |
| 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 |
|------|---|-----------|
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|--|
| 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 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. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|--|--|---|
| VK00 | Abteilung für Neuropädiatrie. Oberärztinnen: Dr. med. C. Abels, Dr. N. Bajaj, Dr. med. Elpers; Oberarzt: Dr. med. A. Faber | 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 Neonatologie (Level-3). Chefarzt: Dr. med. Florian Urlichs; stv. Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. F. Bärtling; Oberärzte: Dr. med. J. Nawracala, Dr. med. J. Banzer, Dr. med. M. Fröhle | 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. |
| 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. |
| VK00 | Abteilung für pädiatrische Diabetologie. Oberärztinnen: Dr. med. S. Büsing, Dr. med. M. Menden | In der Fachabteilung für pädiatrische Diabetologie werden Patienten mit der Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus Typ 1 behandelt. Es besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung. |
| VK00 | Abteilung für Kinderorthopädie und Kinderneuroorthopädie. Chefarzt: Dr. med. J. Apel; Oberärztin: Dr. medic Alexandra Söpu MRCS (Irl.) | Zusätzliche Fachexpertise durch den Kooperationspartner Franziskushospital Harderberg |
| 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. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|--|--|--|
| VK00 | Abteilung für pädiatrische Intensivmedizin. stv. Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med F. Bärtling | Die pädiatrische Intensivmedizin befasst sich mit der intensivmedizinischen Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen sowie Neu- und Frühgeborenen. |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen | Zusätzliche Fachexpertise durch Kooperationspartner Herzzentrum Bad Oeynhausen, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. O. Willmann, M. Bauer |
| VK03 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen | |
| 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-Trakts | |
| 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 | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | | |
|--|---|--|
| VK17 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen | |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen | |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen | |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien | |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener | |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen | 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 | Neugeborenencreening | |
| 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 Neurologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|-----|--------------------------------|-----------|
|-----|--------------------------------|-----------|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| | | |
|------|---|--|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen | |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns | |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute | |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen | |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems | |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin | |

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. |
| VD02 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie | | |
|---|--|---|
| 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. |
| VD06 | Diagnostik und Therapie von papulosequamösen 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. |
| VD11 | Spezialsprechstunde | |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | |
|---|---|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| | | |
|------|--|--|
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP12 | Spezialsprechstunde | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--------------------------------|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO15 | Fußchirurgie | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|---|
| VZ05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| 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 |
|-----|--------------------------------|-----------|
|-----|--------------------------------|-----------|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| | | |
|------|---|---|
| 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 | |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|--|--|
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | Intensivmedizinische Betreuung von Früh- und Neugeborenen (35. Schwangerschaftswoche, 1500g): Perinatalzentrum Level 3. |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI36 | Mukoviszidosezentrum | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| 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: 223

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) | 5,80 | 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 | 5,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,80 | |
| Fälle je Vollkraft | 38,44827 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,80 | |
| Fälle je Vollkraft | 38,44827 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---|
| AQ01 | Anästhesiologie | Zusätzliche Fachexpertise durch Kooperationspartner Klinikum Osnabrück. |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | Schwerpunkt Kinderorthopädie und Kinderneuroorthopädie. Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner Franziskushospital Harderberg. |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003) | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie | |
| 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. |
| ZF15 | Intensivmedizin | Durch Ärzte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. Pädiatrische Intensivmedizin. |
| ZF16 | Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003) | |
| ZF17 | Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003) | |
| ZF18 | Kinder-Nephrologie (MWBO 2003) | |
| ZF19 | Kinder-Orthopädie (MWBO 2003) | |
| ZF20 | Kinder-Pneumologie (MWBO 2003) | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) | |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| 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. |
| ZF68 | Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-----------|---|
| Anzahl (gesamt) | 0,76 | Das pflegerische Personal arbeitet in engem Kontakt und Austausch mit dem Hauptstandort des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,76 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,76 | |
| Fälle je Anzahl | 293,42105 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|----------|---|
| Anzahl (gesamt) | 17,26 | Das pflegerische Personal arbeitet in engem Kontakt und Austausch mit dem Hauptstandort des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 17,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 17,26 | |
| Fälle je Anzahl | 12,92004 | |

| Pflegefachpersonen | | |
|---|-----------|---|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | Das pflegerische Personal arbeitet in engem Kontakt und Austausch mit dem Hauptstandort des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück. |
| 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 Anzahl | 223,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ06 | Master | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| 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 | Diabetesberatung (DDG) | 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 | Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. |
| 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. |
| ZP35 | Aromapflege | 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
1390
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)

Position: Stellvertretender Chefarzt Kinder- und Jugendchirurgie
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Johannes Leonhardt
Telefon: 0541/7000-6920
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: kinderchirurgie@ckos.de
Anschrift: Johannisfreiheit 1
49074 Osnabrück
URL: <https://www.christliches-kinderhospital.de/>

Position: Leitender Oberarzt Kinder- und Jugendchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sebastian Alles
Telefon: 0541/7000-6920
Fax: 0541/7000-6902
E-Mail: kinderchirurgie@ckos.de
Anschrift: Johannisfreiheit 1
49074 Johannisfreiheit1
URL: <https://www.christliches-kinderhospital.de/>

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 Chirurgie | | |
|--|---|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VC04 | Chirurgie der angeborenen Herzfehler | Offener Ductus arteriosus 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 | |
| VC20 | Nierenchirurgie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| 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. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|---|---|
| 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 | |
| VC43 | Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich 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. |
| VC47 | Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels | |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Kinderchirurgische operative Eingriffe. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | | |
|--|--|---|
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Kinderchirurgische operative Eingriffe. |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Spezialisiert auf Kinderchirurgie und Kinderurologie. |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Kinderchirurgie und Kinderurologie |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Kinderorthopädie |
| 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 | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VO16 | Handchirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VO19 | Schulterchirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|------------------------------------|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück. |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | In Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | |
|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| VR42 | Kinderradiologie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VR43 | Neuroradiologie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | |
|--|--------------------------------|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | |
|--|--|---|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorzysten | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| 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. |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| | | |
|------|---|---|
| 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. |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH25 | Schnarchoperationen | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |

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-Trakts | |
| VK07 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| 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 | |

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. |
| VK31 | Kinderchirurgie | |
| VK32 | Kindertraumatologie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--|
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Gynäkomastie bei männlichen Jugendlichen. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| 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 | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG16 | Urogynäkologie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|---|
| VD01 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VD02 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen | |
| 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 | |
| VD10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut | |
| VD11 | Spezialsprechstunde | |
| VD12 | Dermatochirurgie | |
| VD13 | Ästhetische Dermatologie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

| | | |
|------|---|--|
| VD18 | Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen | |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Kinderorthopädie |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund. |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund. |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund. |
| 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 | Im Rahmen der Kinderorthopädie |
| VO16 | Handchirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Marienhospital Osnabrück. |
| VO19 | Schulterchirurgie | Fachexpertise durch Kooperationspartner Niels-Stensen-Verbund. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| | | |
|------|---------------|--|
| VO21 | Traumatologie | |
|------|---------------|--|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|--|
| VZ15 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VZ16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks | |
| VZ17 | Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich | achexpertise durch Kooperationspartner Klinikum Osnabrück. |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|------------------------------------|
| VG16 | Urogynäkologie | |
| 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 | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU13 | Tumorchirurgie | |
| VU14 | Spezialsprechstunde | Kinderchirurgie und Kinderurologie |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|-----|--------------------------------|-----------|
|-----|--------------------------------|-----------|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|---|---|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Transfusionsbeauftragte sind benannt. Weitere Fachexpertise durch den Kooperationspartner Niels-Stensen-Kliniken. |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

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 | | |
| 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 | | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|--|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ09 | Kinderchirurgie (MWBO 2003) | Verbundweiterbildung mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie | |
| AQ41 | Neurochirurgie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ54 | Radiologie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| AQ60 | Urologie | Spezielle Kinderurologie |
| AQ71 | Kinder- und Jugendchirurgie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|---|--|
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | In Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück. |
| ZF52 | Ernährungsmedizin | durch die Kindergastroenterologie. |
| ZF55 | Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie | |
| ZF56 | Kinder- und Jugend-Gastroenterologie | |
| ZF68 | Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie | |

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) | 2,32 | Das pflegerische Personal arbeitet in engem Kontakt und Austausch mit dem Hauptstandort des Christlichen Kinderhospitals Osnabrück. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,32 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,32 | |
| Fälle je Anzahl | | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ06 | Master | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ13 | Hygienefachkraft | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ15 | Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---|---|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | 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 | Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. |
| 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. |
| ZP35 | Aromapflege | Durch Pflegekräfte aus dem Christlichen Kinderhospital Osnabrück - Standort 771127. |

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 | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|-------------|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 0 | | | 0 | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 0 | | | 0 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-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) | Datenschutz | | Datenschutz | 0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 0 | | | 0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 0 | | | 0 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 0 | | | 0 | |
| Cholezystektomie (CHE) | Datenschutz | | Datenschutz | 0 | |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 0 | | | 0 | |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 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 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0 | HEP | | 0 | |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------|
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | HEP | | 0 | |
| Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0 | KEP | | 0 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | KEP | | 0 | |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | |
| Neonatologie (NEO) | 616 | | 100,49 | 191 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 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; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) |
| Ergebnis ID | 51070 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,23 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,20 - 0,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,17 |
| Grundgesamtheit | 173 |
| 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 | 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis ID | 222402 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,17 |
| Grundgesamtheit | 173 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,27 |
| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 3,84 (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; 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,11 - 3,91 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| 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 | 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,28 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Erwartete Ereignisse | 0,50 |
| 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,23 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,87 - 3,64 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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 Indexindicators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,16 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,30 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,64 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,41 |
| 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 | – (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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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 | 0,48 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,65 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| 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 und Entzündung 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,69 - 2,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| 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 und Entzündung 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,19 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,28 |
| 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 | – (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 | 222400 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,24 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 18,43 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| 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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis ID | 222401 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,00 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,16 |
| 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 Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) |
| Ergebnis ID | 222201 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,94 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,32 |
| 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 | |
| – (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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,18 - 8,55 |
| 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 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 2,25 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,06 - 2,45 |
| Rechnerisches Ergebnis | 5,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,03 - 13,42 |
| 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 | – (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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 5,40 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,76 - 6,13 |
| 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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 | 1,10 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,55 |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,49 |
| 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 | – (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, schwerwiegende Schädigungen 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 | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,26 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,19 - 1,33 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,61 - 4,04 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 | <= 2,43 (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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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) | 0,95 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,28 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,50 |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,13 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,61 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,33 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 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 Schädigungen 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,35 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,38 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 51901 |
| Sortierung | 3 |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 2,24 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,03 - 2,46 |
| Rechnerisches Ergebnis | 6,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,15 - 14,27 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|--|
| 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 | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,87 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 62,26 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,04 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|--|
| 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 | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,96 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,55 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,10 - 3,04 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 | <= 2,60 (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 | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 2,91 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|--|
| 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 | <= 2,36 (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 | 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,01 |
| 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 | 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,17 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 - 0,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,37 |
| Grundgesamtheit | 84 |
| 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 | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,37 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,25 - 1,50 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,37 |
| Grundgesamtheit | 84 |
| 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 | 3 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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 | 98,13 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,04 - 98,22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,88 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,00 - 99,69 |
| Grundgesamtheit | 178 |
| Beobachtete Ereignisse | 176 |
| 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 % |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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, 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 | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,98 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,52 |
| 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 | <= 2,97 (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 | 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 | <p>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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 0,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,43 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,15 - 1,22 |

| 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 | <= 1,96 (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

C-6.1 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-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL):

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

**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 | 99,73 |
| Erläuterungen | |

| Station | Station 9 |
|---------------------------------|---------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neonatologische Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,54 |
| 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 Anhaltzahlen 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 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal 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 | 46 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| P07.3 | 38 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| P39.9 | 28 | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| P22.8 | 20 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| P22.1 | 10 | Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen |
| P70.4 | 10 | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen |
| P07.11 | 8 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm |
| P20.1 | 6 | Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt |
| Z20.6 | 5 | Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus] |
| P28.2 | 4 | Zyanoseanfälle beim Neugeborenen |
| P59.9 | 4 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| I49.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| K52.2 | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis |
| P04.3 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter |
| P05.0 | (Datenschutz) | Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene |
| P07.01 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm |
| P07.02 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm |
| P07.10 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm |
| P20.9 | (Datenschutz) | Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet |
| P21.1 | (Datenschutz) | Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt |
| P21.9 | (Datenschutz) | Asphyxie unter der Geburt, nicht näher bezeichnet |
| P24.0 | (Datenschutz) | Mekoniumaspiration durch das Neugeborene |
| P28.4 | (Datenschutz) | Sonstige Apnoe beim Neugeborenen |
| P28.5 | (Datenschutz) | Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen |
| P28.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen |
| P29.1 | (Datenschutz) | Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen |
| P36.4 | (Datenschutz) | Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli |
| P36.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| P37.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten |
| P37.9 | (Datenschutz) | Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| P58.8 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse |
| P58.9 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch gesteigerte Hämolyse, nicht näher bezeichnet |
| P59.0 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt |
| P59.8 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen |
| P61.1 | (Datenschutz) | Polyglobulie beim Neugeborenen |
| P70.1 | (Datenschutz) | Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter |
| P74.1 | (Datenschutz) | Dehydratation beim Neugeborenen |
| Q04.0 | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum |
| Q24.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens |
| Q37.5 | (Datenschutz) | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenpalte |
| Z03.5 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten |
| Z76.2 | (Datenschutz) | Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-208.1 | 184 | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA] |
| 8-930 | 175 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-010.3 | 138 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 9-262.1 | 135 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 8-711.00 | 59 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag) |
| 8-706 | 51 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-560.2 | 48 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 8-561.1 | 46 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-811.0 | 36 | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten) |
| 8-121 | 26 | Darmspülung |
| 9-401.30 | 22 | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-010.x | 21 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Sonstige |
| 9-401.22 | 18 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-390.0 | 15 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-711.40 | 9 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 9-401.23 | 9 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 1-207.1 | 7 | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System) |
| 8-017.0 | 6 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-500.0 | 6 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 6-003.9 | 5 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-701 | 5 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-831.02 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-711.20 | 4 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 8-920 | 4 | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 5-454.30 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch |
| 5-462.0 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma |
| 5-462.1 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-914.0b | (Datenschutz) | Chemochirurgie der Haut: Lokale Applikation von Ätzmitteln: Bauchregion |
| 5-915.24 | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 6-004.02 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 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 |
| 8-015.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über ein Stoma |
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-017.2 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-120 | (Datenschutz) | Magenspülung |
| 8-711.10 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 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) |
| 8-720 | (Datenschutz) | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 8-811.1 | (Datenschutz) | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Masseninfusion (> 5 Einheiten) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-831.01 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd |
| 8-831.22 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 9-262.0 | (Datenschutz) | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 9-401.31 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-401.32 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 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**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-2.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 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
impressum health & science communication oHG (impressum.de).