



# 2023

## Referenzbericht

Klinikum Nürnberg - Außenstelle Kinder- und Jugendklinik, Neumarkt

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

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 28.10.2024 |
| Automatisch erstellt am: | 01.04.2025 |
| Layoutversion vom:       | 18.03.2025 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |     |
|------|--|-----|
| -    | Einleitung   | 3   |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 4   |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 4   |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 5   |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 6   |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6   |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7   |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 8   |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 10  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 11  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 11  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 11  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 19  |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 36  |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 37  |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 39  |
| B-1  | Pädiatrie  | 39  |
| C    | Qualitätssicherung   | 44  |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 44  |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 93  |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 93  |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 93  |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 93  |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 93  |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 94  |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 95  |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)  | 97  |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien   | 98  |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 99  |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 105 |

## - **Einleitung**

### **Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes**

Hersteller: 3M Medica  
Produktname: 3M Qualitätsbericht  
Version: 2024.2.1.1

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Unternehmensentwicklung  
Titel, Vorname, Name: Bianca Diekmann  
Telefon: 0911/398-2420  
E-Mail: [bianca.diekmann@klinikum-nuernberg.de](mailto:bianca.diekmann@klinikum-nuernberg.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Vorstandsvorsitzender  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Achim Jockwig  
Telefon: 0911/398-3501  
E-Mail: [vorstand@klinikum-nuernberg.de](mailto:vorstand@klinikum-nuernberg.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.klinikum-nuernberg.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Krankenhausname:         | Klinikum Nürnberg – Außenstelle Neumarkt   |
| Hausanschrift:           | Nürnberger Straße 12<br>92318 Neumarkt   |
| Institutionskennzeichen: | 260950099  |
| URL:                     | <a href="https://www.klinikum-nuernberg.de/">https://www.klinikum-nuernberg.de/</a>        |
| Telefon:                 | 0911/3980  |
| E-Mail:                  | <a href="mailto:pressestelle@klinikum-nuernberg.de">pressestelle@klinikum-nuernberg.de</a> |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ärztliche Leitung  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. Achim Jockwig  |
| Telefon:              | 0911/398-3501  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:vorstand@klinikum-nuernberg.de">vorstand@klinikum-nuernberg.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Vorstand zuständig für Personal und Patientenversorgung                                  |
| Titel, Vorname, Name: | Peter Schuh  |
| Telefon:              | 0911/398-3510  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:peter.schuh@klinikum-nuernberg.de">peter.schuh@klinikum-nuernberg.de</a> |

#### Verwaltungsleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Vorstandsvorsitzender  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. Achim Jockwig  |
| Telefon:              | 0911/398-3501  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:vorstand@klinikum-nuernberg.de">vorstand@klinikum-nuernberg.de</a> |
| Position:             | Vorstand zuständig für Infrastruktur und Finanzen                                  |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Andreas Becke  |
| Telefon:              | 0911/398-3503  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:becke@klinikum-nuernberg.de">becke@klinikum-nuernberg.de</a>       |

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Klinikum Nürnberg - Außenstelle Kinder- und Jugendklinik, Neumarkt  
Hausanschrift: Nürnberger Straße 12  
92318 Neumarkt  
Institutionskennzeichen: 260950099  
Standortnummer: 771359000  
Standortnummer alt: 00  
URL: <https://www.klinikum-nuernberg.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Leitung  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Achim Jockwig  
Telefon: 0911/3983501  
E-Mail: [vorstand@klinikum-nuernberg.de](mailto:vorstand@klinikum-nuernberg.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Vorstand zuständig für Personal und Patientenversorgung  
Titel, Vorname, Name: Peter Schuh  
Telefon: 0911/3983510  
E-Mail: [peter.schuh@klinikum-nuernberg.de](mailto:peter.schuh@klinikum-nuernberg.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Vorstandsvorsitzender  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Achim Jockwig  
Telefon: 0911/3983501  
E-Mail: [vorstand@klinikum-nuernberg.de](mailto:vorstand@klinikum-nuernberg.de)

Position: Vorstand zuständig für Infrastruktur und Finanzen  
Titel, Vorname, Name: Dr. Andreas Becke  
Telefon: 0911/3983503  
E-Mail: [becke@klinikum-nuernberg.de](mailto:becke@klinikum-nuernberg.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinikum Nürnberg – gemeinnützige Anstalt des öffentlichen Rechts  
Art: öffentlich

### A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum:           Nein  
 Lehrkrankenhaus:                Ja  
 Name Universität:                Paracelsus Medizinische Privatuniversität

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

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                                | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP02 | Akupunktur  |           |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   |           |
| MP06 | Basale Stimulation  |           |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden                    |           |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |           |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                          |           |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker            |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |           |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege                        |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |           |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege               |           |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik                       |           |
| MP21 | Kinästhetik   |           |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |           |
| MP25 | Massage   |           |
| MP27 | Musiktherapie   |           |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                      |           |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie      |           |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |           |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik                       |           |
| MP36 | Säuglingspflegekurse  |           |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |           |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          |           |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  |           |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern  |           |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   |           |
| MP43 | Stillberatung   |           |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   |           |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |           |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   |           |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |           |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik   |           |
| MP51 | Wundmanagement  |           |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |           |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |           |
| MP54 | Asthmaschulung  |           |
| MP57 | Biofeedback-Therapie  |           |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)  |           |
| MP63 | Sozialdienst  |           |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |           |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien   |           |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen   |           |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder  |           |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |           |
| MP69 | Eigenblutspende   |           |

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

| Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder |                  |      |           |
|---|------------------|------|-----------|
| Nr.   | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM50  | Kinderbetreuung  |      |           |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |   |      |           |
|---|---|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot  | Link | Kommentar |
| NM07                                    | Rooming-in  |      |           |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |      |           |
| NM40                                    | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |      |           |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung  |      |           |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten  |      |           |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  |      |           |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen  |      |           |
| NM68                                    | Abschiedsraum   |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Leitung Technik  
 Titel, Vorname, Name: Dipl. Ing. (FH) Jochen Waldau  
 Telefon: 09181/420-3822  
 E-Mail: [jochen.waldau@klinikum.neumarkt.de](mailto:jochen.waldau@klinikum.neumarkt.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    |           |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen          |           |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)          |           |
| BF10   | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |           |
| BF11   | Besondere personelle Unterstützung                         |           |

**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                             |           |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |           |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                         |           |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           |           |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |           |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |           |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       |           |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |           |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus |           |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite                              |           |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote           |           |

**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 |           |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  |           |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen                            |           |

**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   |           |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung                 |           |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |           |

**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                        |   |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   | Akademisches Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      |   |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien                                      |   |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                    |   |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |   |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                            |   |
| FL09 | Doktorandenbetreuung  |   |

**A-8.2                 Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger                               |           |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger                   |           |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut                           |           |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) |           |

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar |
|------|--|-----------|
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut  |           |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) |           |
| HB09 | Logopädin und Logopäde   |           |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger   |           |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) |           |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer                              |           |
| HB18 | Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)            |           |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                      |           |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 13

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 620  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Ambulante Fallzahl: 2308  
 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)  | 15,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 15,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 1,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 14,00 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,00 |  |

#### 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)  | 14,50 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 14,50 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 14,50 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50 |  |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |      |  |
|--|------|--|
| 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 |  |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger              |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Pflegefachpersonen

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

#### Pflegefachpersonen BSc

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

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

#### Hebammen und Entbindungspfleger

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

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

#### Operationstechnische Assistenz

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

#### Medizinische Fachangestellte

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

#### Anästhesietechnische Assistenz

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

### A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

| Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen |      |  |
|--|------|--|
| 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 |  |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten |      |  |
|--|------|--|
| 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 |  |

#### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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

#### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

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

#### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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-12.1.2      Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen                      Qualitätsmanagement, klinisches Risikomanagement, externe Qualitätssicherung  
Funktionsbereiche:  
Tagungsfrequenz:                              monatlich

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

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

Position:    Klinisches Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name:                              Ulrike Arndt  
Telefon:    0911/3983842  
E-Mail:     [ulrike.arndt@klinikum-nuernberg.de](mailto:ulrike.arndt@klinikum-nuernberg.de)

#### **A-12.2.2           Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingerichtet:              Ja  
  
Beteiligte Abteilungen                      Qualitätsmanagement, klinisches Risikomanagement,  
Funktionsbereiche:                              externe Qualitätssicherung  
Tagungsfrequenz:                              monatlich

### 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                            | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Tumorkonferenzen<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Pathologiebesprechungen<br>Palliativbesprechungen<br>Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |   |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust                      | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020   |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020 |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                   | Qualitäts- und Risikodokumentation - Klinikum Nürnberg vom 01.02.2020 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |   |
|--|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja  |
| Tagungsfrequenz:                         | wöchentlich   |
| Maßnahmen:                               | ProDema-Schulungen für Mitarbeiter zum Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von Patienten und Angehörigen<br>Entwicklung von SOP's zur Prozessverbesserung |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 10.02.2020                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich                               |
| 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:  | bei Bedarf |

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer) |
| EF14 | CIRS Health Care   |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Vorstand  
 Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. René Klinger, M.B.A  
 Telefon: 09181/4203713  
 E-Mail: [info@klinikum.neumarkt.de](mailto:info@klinikum.neumarkt.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|-----------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 2                 |           |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 13                |           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 4                 |           |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 48                |           |

### 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 |

| <b>Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen</b> |    |
|--|----|
| sterile Handschuhe                         | ja |
| steriler Kittel                            | ja |
| Kopfhaube                                  | ja |
| Mund Nasen Schutz                          | ja |
| steriles Abdecktuch                        | ja |

| <b>Venenverweilkatheter</b>  |    |
|--|----|
| 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      Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie**

| <b>Antibiotikatherapie</b>   |    |
|--|----|
| 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 |

| <b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe</b>  |    |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor   | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert  | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe  | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)   | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe  | 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 | nein  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 203,00  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

| MRE   |    |
|---|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke   | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen   | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten   | ja |



**A-12.3.2.6      Hygienebezogenes Risikomanagement**

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   | Erläuterungen   |
|------|--|---|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | AMBU-KISS<br>CDAD-KISS<br>HAND-KISS<br>ITS-KISS<br>MRSA-KISS<br>STATIONS-KISS<br>SARI   | Umsetzung der Module mit und ohne offizielle Teilnahme (angemeldet oder nur hausinterne Umsetzung: CDAD-KISS, MRSA-KISS, Stations-KISS); zusätzliche hausinterne Module: MRGNKISS, VRE-KISS, GE-KISS (Gastroenterologische Infektionen), DEVICE-KISS (Punkt-Prävalenz-Erhebung) |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | Mitgliedschaften:<br>Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA),<br>Healthcare Infection Society (HIS), Dt. Ges. für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM),<br>European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID);<br>Teilnehmer der Aktion Saubere Hände (ASH);<br>MRE-Netzwerk Neumarkt |   |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   | Erläuterungen  |
|------|---|-----------------|--|
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)                  | Zertifikat Gold | Teilnahme seit 2009; Goldzertifikat seit 2016  |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | halbjährlich    | fortlaufende<br>Wartung und<br>Validierung von<br>RDG's und<br>Sterilisatoren, inkl.<br>routinemäßiger<br>Maßnahmen zur<br>Qualitätssicherun<br>g, zudem<br>QSmikrobiologische<br>Kontrollen durch<br>Abteilung<br>Krankenhaushygiene                                    |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen    | halbjährlich    | jährliche<br>Pflichtschulung,<br>Schulungen nach<br>§ 12 MedHygV<br>Bayern, ein<br>detailliertes<br>Schulungskonzept<br>und<br>Schulungspräsent<br>ationen stehen zur<br>Verfügung,<br>Schulungsveranst<br>altungen zu<br>Spezialthemen z.<br>B. Händehygiene<br>und MRE |

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

| Lob- und Beschwerdemanagement   |      | Kommentar / Erläuterungen  |
|---|------|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja   | ca. 200 Rückmeldungen jährlich   |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja   | im Intranet veröffentlicht   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja   | mündliche Beschwerden werden sofort bearbeitet   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | nein | schriftliche Beschwerden werden nach der Bearbeitung / Abhilfe im zentralen Beschwerdemanagement statistisch ausgewertet |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | nein | Bearbeitungsziel je nach Dringlichkeit sofort bzw. max. 10 Arbeitstage; mittlere Bearbeitungsdauer wird ausgewertet      |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja   | Ihr Anliegen ist uns wichtig -<br>Formulare und Briefkästen auf allen Etagen   |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja   | jährlich bzw. turnusgemäß in den zertifizierten Organzentren   |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | ja   | jährlich bzw. turnusgemäß in den zertifizierten Organzentren   |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Anja Stein  
 Telefon: 09181/4205566  
 E-Mail: [anja.stein@klinikum.neumerkt.de](mailto:anja.stein@klinikum.neumerkt.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Anita Pröbster  
Telefon: 09181/4203637  
E-Mail: [patientenfuersprecher@klinikum.neumarkt.de](mailto:patientenfuersprecher@klinikum.neumarkt.de)

Position: Patientenfürsprecher  
Titel, Vorname, Name: Dr. Gerfried Vogel  
Telefon: 09181/4203637  
E-Mail: [patientenfuersprecher@klinikum.neumarkt.de](mailto:patientenfuersprecher@klinikum.neumarkt.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

#### **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:             | Leitung Apotheke   |
| Titel, Vorname, Name: | Apotheker Wolfgang Dombert   |
| Telefon:              | 09181/420-3639   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:wolfgang.dombert@klinikum-neumarkt.de">wolfgang.dombert@klinikum-neumarkt.de</a> |

### **A-12.5.3      Pharmazeutisches Personal**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 3                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 7                           |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### **A-12.5.4      Instrumente Maßnahmen AMTS**

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste),

sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

**Allgemeines**

**AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen**

**Allgemeines**

**AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

**Aufnahme ins Krankenhaus**

**AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese**

Dokumentation in Intranet, zentrale Server-Laufwerke, Handbücher (z.B. Qualitäts- und Risikomanagement, Risikobericht, Maßnahmenpläne, Standards, Verfahrensanweisungen) sowie in Rückmelde-Systemen (CIRS, Beschwerden, Verbesserungen) -fortlaufende Aktualisierung

04.10.2019

**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)**

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

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

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

Kommentar:

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

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

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**



| Schlüssel-Nr. | Beschreibung  | Kommentar | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|---|-----------|-------------------------------|
| SK01          | Informationsgewinnung zur Thematik  |           |                               |
| SK02          | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen  |           |                               |
| SK03          | Aufklärung  |           |                               |
| SK04          | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen  |           | 01.09.2023                    |
| SK05          | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten   |           |                               |
| SK06          | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl  |           |                               |
| SK07          | Sonstiges   |           |                               |
| SK08          | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt |           | 01.09.2023                    |
| SK09          | Sonstiges   |           |                               |
| SK10          | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle  |           | 01.09.2023                    |
| SK11          | Sonstiges   |           |                               |

### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar             | Kommentar   |
|------|--|---|---------------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X)                                    | Gerät zur Gefäßdarstellung  | ja                        |   |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X)                                   | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | ja                        |   |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)                       | Hirnstrommessung  | nein                      |   |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X)                          | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | ja                        | in Kooperation mit KfH                                |
| AA21 | Lithotripter (ESWL)  | Stoßwellen-Steinzerstörung  | keine_Angabe_erforderlich |   |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X)                            | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder  | ja                        |   |
| AA23 | Mammographiegerät  | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse   | keine_Angabe_erforderlich |   |
| AA30 | Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)            | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens  | keine_Angabe_erforderlich | in Kooperation mit Praxis für Nuklearmedizin Neumarkt |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde                             | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten                                       | keine_Angabe_erforderlich | in Kooperation mit Praxis für Nuklearmedizin Neumarkt |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz          | Harnflussmessung  | keine_Angabe_erforderlich |   |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)   | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck   | ja                        |   |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung 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                        |   |

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung                                      | 24h verfügbar             | Kommentar   |
|------|--|---|---------------------------|---|
| AA50 | Kapselendoskop   | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung                     | keine_Angabe_erforderlich |   |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik             | keine_Angabe_erforderlich | Gerät zur Zerstörung von Tumoren durch Hitzeanwendung |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X)   | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | ja                        |   |
| AA70 | Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)  | Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen          | 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**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**



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

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

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

### **B-1 Pädiatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Pädiatrie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1000  
Art: Pädiatrie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin/Chefarzt:**

Position: Klinikdirektor  
Titel, Vorname, Name: Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Fusch  
Telefon: 09181/4203636  
E-Mail: [Kinderklinik@klinikum.neumarkt.de](mailto:Kinderklinik@klinikum.neumarkt.de)  
Anschrift: Nürnberger Straße 12  
92318 Neumarkt  
URL: <https://www.klinikum-neumarkt.de/>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

##### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VR02 | Native Sonographie             |           |

##### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres                        |           |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |           |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege                      |           |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege   |           |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen                    |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VK13 | Diagnostik und Therapie von Allergien   |           |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen |           |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener                                     |           |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen   |           |
| VK25 | Neugeborenencreening  |           |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter                                  |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                           | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VA03 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva |           |

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 620

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

|              |  |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08)                                |
| Kommentar:   |  |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar:   |  |

## **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:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 15,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 15,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 1,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 14,00    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 44,28571 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 40,00    |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 4,00      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 4,00      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 4,00      |  |
| Fälle je Vollkraft  | 155,00000 |  |



**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin   |           |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie                          |           |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 14,50    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 14,50    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 14,50    |  |
| Fälle je Anzahl  | 42,75862 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50    |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement   |           |
| ZP16 | Wundmanagement      |           |



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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | von | Dokumen-<br>ta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|--|----------|-----|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Herzschrittmacher - Implantation (09/1)  | 292      |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzschrittmacher - Aggregatwechsel (09/2)   | 44       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/3)                         | 51       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)                                   | 77       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)                                | 41       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)            | 35       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)   | 362      |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Gynäkologische Operationen (15/1)  | 667      |     | 100,3                        | 0                                |           |
| Geburtshilfe (16/1)  | 3030     |     | 100,2                        | 0                                |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)                   | 124      |     | 102,4                        | 0                                |           |
| Mammachirurgie (18/1)  | 438      |     | 100,7                        | 0                                |           |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 1213     |     | 100,3                        | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 249      |     | 101,2                        | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)                   | 217      | HEP | 100,0                        | 0                                |           |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 38       | HEP | 100,0                        | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 68       |     | 100,0                        | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)                   | 59       | KEP | 100,0                        | 0                                |           |
| Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 9        | KEP | 100,0                        | 0                                |           |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl         | von  | Dokumen-<br>ta-<br>tionsrate | Anzahl<br>Datensätze<br>Standort | Kommentar |
|---|------------------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Neonatologie (NEO)  | 566              |      | 100,0                        | 22                               |           |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | 1273             |      | 100,2                        | 0                                |           |
| Cholezystektomie (CHE)  | 571              |      | 100,2                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie (HCH)   | 799              |      | 100,1                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)  | 123              | HCH  | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)   | 279              | HCH  | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)   | 350              | HCH  | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)  | 83               | HCH  | 100,0                        | 0                                |           |
| Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)   | 31               | HCH  | 100,0                        | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)   | Daten-<br>schutz |      | Daten-<br>schutz             | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen:<br>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | Daten-<br>schutz | HTXM | Daten-<br>schutz             | 0                                |           |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation (HTXM_TX)                       | 0                | HTXM |                              | 0                                |           |
| Leberlebendspende (LLS)   | 0                |      |                              | 0                                |           |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0                |      |                              | 0                                |           |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)   | 0                |      |                              | 0                                |           |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0                |      |                              | 0                                |           |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)   | 3185             |      | 100,3                        | 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             | Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern  |
| Ergebnis ID                             | 222000_50062  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,79 - 0,99   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 32,44  |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 50062   |
| Sortierung                              | 1   |
| Ergebnis Bewertung                      |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen   |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern  |
| Ergebnis ID                             | 222001_50062  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,17  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,13 - 0,23   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 32,44  |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | 50062   |
| Sortierung                              | 2   |
| Ergebnis Bewertung                      |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |   |

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen   |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern  |
| Ergebnis ID                             | 222002_50062  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,29  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,18 - 1,42   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 32,44  |
| Grundgesamtheit                         | 8   |
| 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)             |   |

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

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen   |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern   |
| Ergebnis ID                             | 222201  |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 1,14  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,94 - 1,38   |
| 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 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                        |   |
| Bundesergebnis                 | 0,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,06   |
| Rechnerisches Ergebnis         | 0,00  |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 164,66                                |
| 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)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

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

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                  |
| Fallzahl                                | – (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)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50053</b>  |
| Art des Wertes                     | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,48  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,42 - 0,55   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00  |

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 162,28                         |
| 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)           |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                                       |
| – (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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 1,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,95 - 1,08   |
| Rechnerisches Ergebnis          | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 36,84  |

| Leistungsbereich  | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Grundgesamtheit   | 13                                    |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                     |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,08                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                                  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                       |
| Referenzbereich   | <= 2,40 (95. Perzentil)               |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                                   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert                           |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50062</b>  |
| 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,90  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,84 - 0,97   |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00  |

| Leistungsbereich  | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 13,96                          |
| Grundgesamtheit   | 8                                     |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0                                     |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,19                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                                  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                       |
| Referenzbereich   | <= 2,52 (95. Perzentil)               |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                                   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert                           |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |

| Leistungsbereich                                 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen  |
|--|--|
| Kürzel Leistungsbereich                          | PM-NEO   |
| Bezeichnung des Ergebnisses                      | Ein Hörtest wurde durchgeführt   |
| Ergebnis ID                                      | 50063  |
| Art des Wertes                                   | QI   |
| Bezug zum Verfahren                              | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen                    | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                         | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis                                   | 98,00  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                   | 97,90 - 98,09  |
| Rechnerisches Ergebnis                           | 85,71  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                  | 65,36 - 95,02  |
| Grundgesamtheit                                  | 21   |
| Beobachtete Ereignisse                           | 18   |
| 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)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                        |  |
| Referenzbereich                                  | ≥ 95,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr               | D80  |



| Leistungsbereich  | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | verschlechtert                        |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50069</b>  |
| 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,93  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,84 - 1,03   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 24,68                                 |
| 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)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,62$ (95. Perzentil)                  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar             |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert                                  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50074</b>  |
| 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 1,12  |

| Leistungsbereich  | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,08 - 1,16                           |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 1,39                                  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,25 - 6,63                           |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                         |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                         |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                         |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                                  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                       |
| Referenzbereich   | <= 2,45 (95. Perzentil)               |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                                   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert                           |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (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)   |
| Ergebnis ID                             | 51070  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> . |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,22   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,19 - 0,25  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 15,46   |
| Grundgesamtheit                         | 21   |
| 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)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | Sentinel Event   |



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

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

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen   |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)  |
| Ergebnis ID                             | 51078   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 4,64  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,05 - 5,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Fallzahl                                | – (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)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (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                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 3,31   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,89 - 3,78  |
| 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)  |



| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|-----------------------------|--|
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51136_51901</b>   |
| Art des Wertes                     | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,78 - 0,99  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 94,26   |
| 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              | 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,77 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 168,36  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen  |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)  |
| Ergebnis ID                             | 51146_51901  |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 1,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,00 - 1,40  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 123,86  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen  |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)  |
| Ergebnis ID                             | 51156_51901  |
| Art des Wertes                          | KKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 0,48   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,41 - 0,55  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 151,68  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



| Leistungsbereich            | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Ergebnis Mehrfach           | Nein                                  |
| Risikoadjustierte Rate      | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Bezug andere QS Ergebnisse  | 51901                                 |
| Sortierung                  | 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>.</p> |
| Einheit                                 |  |
| Bundesergebnis                          | 1,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,00 – 1,40  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>51832</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 3,13  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,78 - 3,52   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (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)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



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

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

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 113,41                                |
| 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)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |  |

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

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51843</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,06   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,92 - 1,23  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 114,44  |



| 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)           |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |                                       |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort)             |                                       |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>PM-NEO</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51901</b>  |
| 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                            |   |
| Bundesergebnis                     | 0,81  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,76 - 0,86   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 32,04                                 |
| 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)                  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | $\leq 1,65$ (95. Perzentil)                  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar             |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert                                  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)                  |

| Leistungsbereich                        | Versorgung von Früh- und Neugeborenen  |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | PM-NEO   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist  |
| Ergebnis ID                             | 52262  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 9,86   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 9,34 - 10,42   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Fallzahl                                | – (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)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| Referenzbereich                         | <= 22,36 % (95. Perzentil)   |

| Leistungsbereich  | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                                   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)           |

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

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 4                 |
| 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]   | 2                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 2                 |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | ST-1K                |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht                        | Tagschicht           |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Pädiatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Ausnahmetatbestände            |                      |
| Erläuterungen                  |                      |

| Station                        | ST-1K   |
|--------------------------------|---|
| Schicht                        | Nachtschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Pädiatrie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00  |
| Ausnahmetatbestände            |   |
| Erläuterungen                  | Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV aufgrund der Ausbreitung von RSV-Infektionen |

| Station                        | ST-NEO                    |
|--------------------------------|---------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neonatologische Pädiatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                    |
| Ausnahmetatbestände            |                           |
| Erläuterungen                  |                           |

| Station                        | ST-NEO                    |
|--------------------------------|---------------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht              |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neonatologische Pädiatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                    |
| Ausnahmetatbestände            |                           |
| Erläuterungen                  |                           |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | ST-1K                |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht                         | Tagschicht           |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Erläuterungen                   |                      |

| Station                         | ST-1K   |
|---------------------------------|---|
| Schicht                         | Nachtschicht  |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Pädiatrie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,08   |
| Erläuterungen                   | Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV aufgrund der Ausbreitung von RSV-Infektionen |

| Station                         | ST-NEO                    |
|---------------------------------|---------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neonatologische Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                    |
| Erläuterungen                   |                           |

| Station                         | ST-NEO                    |
|---------------------------------|---------------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht              |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neonatologische Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                    |
| 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 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| A09.0      | 57       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| S00.85     | 50       | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung                         |
| J20.9      | 42       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet   |
| S06.0      | 38       | Gehirnerschütterung  |
| J06.9      | 25       | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet                            |
| A08.0      | 22       | Enteritis durch Rotaviren  |
| N10        | 19       | Akute tubulointerstitielle Nephritis   |
| S00.05     | 16       | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung                             |
| K59.09     | 14       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation                                       |
| B34.88     | 12       | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation                        |
| E86        | 9        | Volumenmangel  |
| J03.0      | 9        | Streptokokken-Tonsillitis  |
| P07.12     | 8        | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm                                 |
| J38.5      | 8        | Laryngospasmus   |
| J15.9      | 8        | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J21.0      | 7        | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]                       |
| J12.1      | 7        | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]                                 |
| A08.1      | 7        | Akute Gastroenteritis durch Norovirus  |
| J20.5      | 7        | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]                          |
| E87.1      | 7        | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| P22.8      | 7        | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen                              |
| P36.9      | 6        | Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet                           |
| J03.9      | 6        | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet  |
| J15.7      | 6        | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae  |
| R63.3      | 5        | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung  |
| J18.0      | 5        | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| B34.9      | 5        | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet   |
| P39.8      | 5        | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| H66.0      | 5             | Akute eitrige Otitis media   |
| A08.2      | 4             | Enteritis durch Adenoviren   |
| J98.7      | 4             | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert                          |
| Z04.1      | 4             | Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall                          |
| B34.0      | 4             | Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation                 |
| E16.1      | 4             | Sonstige Hypoglykämie  |
| P07.3      | 4             | Sonstige vor dem Termin Geborene   |
| J02.9      | 4             | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet  |
| J12.9      | 4             | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| I95.1      | 4             | Orthostatische Hypotonie   |
| L04.0      | 4             | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals                                    |
| Z03.8      | 4             | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen  |
| R50.88     | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber  |
| J45.89     | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| P39.9      | (Datenschutz) | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet   |
| T78.1      | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert        |
| A38        | (Datenschutz) | Scharlach  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet                           |
| T78.0      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit                    |
| T63.4      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden                                     |
| J10.8      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen      |
| Z04.3      | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall                                 |
| I88.0      | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis   |
| T78.2      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet                                  |
| M79.18     | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]              |
| J12.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren   |
| J02.8      | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger                       |
| A08.4      | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet                              |
| A08.3      | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren   |
| D69.0      | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| P55.1      | (Datenschutz) | ABO-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen  |
| P92.2      | (Datenschutz) | Trinkunlust beim Neugeborenen   |
| P92.3      | (Datenschutz) | Unterernährung beim Neugeborenen  |
| R62.8      | (Datenschutz) | Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung   |
| B27.0      | (Datenschutz) | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren  |
| P05.1      | (Datenschutz) | Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene   |
| J20.8      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger   |
| L50.0      | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria   |
| H10.0      | (Datenschutz) | Mukopurulente Konjunktivitis  |
| B08.4      | (Datenschutz) | Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren  |
| R06.0      | (Datenschutz) | Dyspnoe   |
| P59.0      | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt  |
| P59.9      | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet   |
| P39.1      | (Datenschutz) | Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen   |
| Z09.88     | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände   |
| P55.0      | (Datenschutz) | Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen   |
| P28.2      | (Datenschutz) | Zyanoseanfalle beim Neugeborenen  |
| P38        | (Datenschutz) | Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung  |
| Z76.1      | (Datenschutz) | Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines Findelkindes   |
| P70.4      | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen   |
| P74.1      | (Datenschutz) | Dehydratation beim Neugeborenen   |
| L01.0      | (Datenschutz) | Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]   |
| M79.10     | (Datenschutz) | Myalgie: Mehrere Lokalisationen   |
| M86.15     | (Datenschutz) | Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| B00.2      | (Datenschutz) | Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica   |
| B08.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind                |
| N00.8      | (Datenschutz) | Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen   |
| L52        | (Datenschutz) | Erythema nodosum  |
| L53.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| M02.80     | (Datenschutz) | Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen   |
| L50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Urtikaria  |
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]   |
| A02.0      | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis  |
| A04.0      | (Datenschutz) | Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli  |
| A41.51     | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| A26.0      | (Datenschutz) | Haut-Erysipeloid  |
| A04.5      | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter   |
| F10.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  |
| B09        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist  |
| B33.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten   |
| E16.2      | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet  |
| P03.1      | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien sowie Missverhältnis während Wehen und Entbindung |
| K04.7      | (Datenschutz) | Periapikaler Abszess ohne Fistel  |
| L24.5      | (Datenschutz) | Toxische Kontaktdermatitis durch sonstige chemische Produkte  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J45.82     | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet   |
| L27.1      | (Datenschutz) | Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel  |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna  |
| L00.0      | (Datenschutz) | Staphylococcal scalded skin syndrome [SSS-Syndrom]: Befall von weniger als 30% der Körperoberfläche   |
| L29.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Pruritus  |
| L03.2      | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht  |
| K21.9      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis  |
| P01.1      | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung  |
| N00.9      | (Datenschutz) | Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet  |
| P05.0      | (Datenschutz) | Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene  |
| P07.11     | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3   |
| K29.1      | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis   |
| K35.8      | (Datenschutz) | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| K22.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus   |
| T46.1      | (Datenschutz) | Vergiftung: Kalziumantagonisten  |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| T78.3      | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem   |
| Z03.5      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten  |
| R23.3      | (Datenschutz) | Spontane Ekchymosen  |
| Z04.8      | (Datenschutz) | Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen  |
| S00.45     | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Ohres: Prellung  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  |
| Q21.0      | (Datenschutz) | Ventrikelseptumdefekt  |
| T81.4      | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T75.4      | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom   |
| Z03.6      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen   |
| P28.4      | (Datenschutz) | Sonstige Apnoe beim Neugeborenen   |
| P78.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode   |
| T73.8      | (Datenschutz) | Sonstige Schäden durch Mangel  |
| T88.1      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunsierung], anderenorts nicht klassifiziert   |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| T46.5      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert   |
| T52.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Organisches Lösungsmittel, nicht näher bezeichnet  |
| S42.49     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile  |
| J18.1      | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J12.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Adenoviren   |
| J12.2      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Parainfluenzaviren   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| J15.8      | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie   |
| I95.8      | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie   |
| A28.1      | (Datenschutz) | Katzenkratzkrankheit   |
| A40.1      | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B   |
| J03.8      | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger                                   |
| J10.1      | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome                             |
| R44.2      | (Datenschutz) | Sonstige Halluzinationen   |
| G43.9      | (Datenschutz) | Migräne, nicht näher bezeichnet  |
| T88.7      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge       |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| H00.0      | (Datenschutz) | Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides                                       |
| F12.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]    |
| G00.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet   |
| H65.0      | (Datenschutz) | Akute seröse Otitis media  |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-208.1    | 28            | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]   |
| 8-121      | 25            | Darmspülung   |
| 8-811.0    | 20            | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)  |
| 8-010.3    | 20            | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich   |
| 8-560.2    | 11            | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)  |
| 9-262.1    | 10            | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)  |
| 8-711.40   | 10            | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)                   |
| 8-706      | 9             | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 9-262.0    | 7             | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung   |
| 8-98G.10   | 7             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage                     |
| 1-204.2    | 5             | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 8-711.00   | 4             | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag)                       |
| 1-208.8    | 4             | Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]   |
| 1-931.0    | (Datenschutz) | Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung   |
| 8-211      | (Datenschutz) | Redressierende Verfahren  |
| 8-126      | (Datenschutz) | Transanale Irrigation   |
| 8-98G.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 8-903      | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-004.02   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg   |
| 6-003.9    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen  |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus   |
| 8-159.1    | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes   |
| 8-015.0    | (Datenschutz) | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde   |
| 8-712.1    | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-711.10   | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)           |
| 8-720      | (Datenschutz) | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen   |
| 1-716      | (Datenschutz) | Messung des fraktionierten exhaliierten Stickstoffmonoxids [FeNO]   |
| 1-710      | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie  |
| 1-207.1    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)  |
| 9-984.B    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-831.02   | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß                |
| 9-500.0    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung  |
| 8-191.00   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad                       |
| 1-945.0    | (Datenschutz) | Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 9-984.8    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.7    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).