



Klinik Dr. Hancken

Fachklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Hämato-Onkologie, Strahlentherapie und Palliativmedizin

Qualitätsbericht

2023

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V



2023

Referenzbericht

Klinik Dr. Hancken GmbH

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:
Automatisch erstellt am:
Layoutversion vom:

10.12.202
4
23.01.202
5
23.01.202
5



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
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	14
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	29
B-1	Nuklearmedizin	29
B-2	Hämatologie/Onkologie	33
B-3	Strahlentherapie	43
B-4	Palliativmedizin	52
C	Qualitätssicherung	60
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	60
C-2	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	71
C-3	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	71
C-4	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	71
C-5	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	71
C-6	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	71
C-7	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	72
C-8	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	73
C-9	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	74
C-10		75



-	Diagnosen zu B-1.6	76
-	Prozeduren zu B-1.7	77
-	Diagnosen zu B-2.6	78
-	Prozeduren zu B-2.7	82
-	Diagnosen zu B-3.6	84
-	Prozeduren zu B-3.7	86
-	Diagnosen zu B-4.6	87
-	Prozeduren zu B-4.7	91

- **Einleitung**

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 2.12

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Iris Runge
Telefon: 04141/604-393
Fax: 04141/604-163
E-Mail: qm@hancken.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführender Gesellschafter
Titel, Vorname, Name: Dr. Christoph Hancken
Telefon: 04141/604-160
Fax: 04141/604-163
E-Mail: info@hancken.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.hancken.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: Klinik Dr. Hancken GmbH
Hausanschrift: Harsefelder Str. 8
21680 Stade
Postanschrift: Postfach 1420
21645 Stade
Institutionskennzeichen: 260330759
Standortnummer: 773313000
URL: <http://www.hancken.de/>
Telefon: 04141/604-0
E-Mail: info@hancken.de

Ärztliche Leitung

Position: Geschäftsführender Gesellschafter
Titel, Vorname, Name: Dr. Christoph Hancken
Telefon: 04141/604-160
Fax: 04141/604-163
E-Mail: info@hancken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Manuela Beier
Telefon: 04141/604-145
Fax: 04141/604-401
E-Mail: info@hancken.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Constantin Hancken
Telefon: 04141/604-160
Fax: 04141/604-163
E-Mail: info@hancken.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Klinik Dr. Hancken GmbH
Hausanschrift: Harsefelder Str. 8
21680 Stade
Postanschrift: Postfach 1420
21645 Stade
Institutionskennzeichen: 260330759
Standortnummer: 773313000
URL: <http://www.hancken.de/>

Ärztliche Leitung

Position: Geschäftsführender Gesellschafter
Titel, Vorname, Name: Dr. Christoph Hancken
Telefon: 04141/604-160
Fax: 04141/604-163
E-Mail: info@hancken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Manuela Beier
Telefon: 04141/604-145
Fax: 04141/604-401
E-Mail: info@hancken.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Constantin Hancken
Telefon: 04141/604-160
Fax: 04141/604-163
E-Mail: info@hancken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Klinik Dr. Hancken GmbH
Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Kunsttherapie
MP25	Massage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Psychologisches/psychotherapeutisches	
MP34	Leistungsangebot/Psychosozialdienst Schmerztherapie/-management	Psychoonkologische Beratung
MP37	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP39	Spezielle Entspannungstherapie	
MP40	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Klangschalentherapie, Yoga
MP42	Stomatherapie/-beratung	
MP44	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	wird von extern angefordert.
MP45		
MP47		

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernseher, WLAN, Telefon

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Seelsorge wird bei Bedarf von extern angefordert, hausintern kann die Hilfe durch die Psychoonkologen angeboten werden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar

Patientenzimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Pflegerische Aufnahme
 Titel, Vorname, Name: Sandra Kappelmann
 Telefon: 04141/604-395
 Fax: 04141/604-401
 E-Mail: info@hancken.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 Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

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	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

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	

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)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 50

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 162

Teilstationäre Fallzahl: 2 0

Ambulante Fallzahl: 0 0

Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	16,	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	16, 0 9	
Personal in der ambulanten Versorgung	7	
Personal in der stationären Versorgung	9,9	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	15,	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	15, 0 9	
Personal in der ambulanten Versorgung	6	
Personal in der stationären Versorgung	9,9	

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)

41,0

Personal mit direktem
Beschäftigungsverhältnis

6

Personal ohne direktes
Beschäftigungsverhältnis

29,8
11,18
8

Personal in der ambulanten Versorgung

0

Personal in der stationären Versorgung

41,06

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit

40,00

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

Anzahl (gesamt)

0,00

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistentin und Diätassistent		
Anzahl (gesamt)	2,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,00	

SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut		
Anzahl (gesamt)	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut		
Anzahl (gesamt)	1,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,3 0,00 0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,30	
SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe		
Anzahl (gesamt)	0,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,90	
SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter		
Anzahl (gesamt)	2,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,7 0,00 5	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,75	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Iris Runge
Telefon: 04141/604-393
Fax: 04141/604-163
E-Mail: qm@hancken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung, Leitende Ärzte, Pflegedienstleitung, Stationsärzte,
Funktionsbereiche: Abteilungsleiter Medizincontrolling, Psychoonkologin, QMB
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Iris Runge
Telefon: 04141/604-393
Fax: 04141/604-163
E-Mail: qm@hancken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung, Leitende Ärzte, Pflegedienstleitung, Stationsärzte, Abteilungsleiter
Funktionsbereiche: Medizincontrolling, Psychoonkologin, QMB
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	Teil der QM-Dokumentation QM/RM-Dokumentation liegt vor: vom 18.11.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallplan vom 01.07.2024
RM05	Schmerzmanagement	SOP Schmerztherapie vom 14.09.2023
RM06	Sturzprophylaxe	SOP Sturzprophylaxe vom 14.09.2023
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom 17.09.2023
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM-Dokumentation QM/RM-Dokumentation liegt vor: vom 11.07.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen
RM1	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
2	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	SOP Patientensicherheit vom 01.11.2023
RM1 RM18 6	Entlassungsmanagement	Aufnahme- und Entlassungsmanagement vom 14.09.2023

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	monatlich
Maßnahmen:	Patientenverwechslung

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	25.11.2024
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: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Geschäftsführender Gesellschafter
 Titel, Vorname, Name: Dr. Christoph Hancken
 Telefon: 04141/604-160
 Fax: 04141/604-163
 E-Mail: info@hancken.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 1 1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte		
Hygienebeauftragte in der Pflege		

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe steriler Kittel	ja
Kopfhaube Mund Nasen Schutz steriles	ja
Abdecktuch	ja
	ja
	ja
Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

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

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

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 53,9 Der Standort
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	besitzt
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	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	HAND-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM09	hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	
	ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leiterin Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Iris Runge
 Telefon: 04141/604-393
 Fax: 04141/604-163
 E-Mail: qm@hancken.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis im
 Kommentar: Vorwort) — (vgl. Hinweis
 im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecherin Traute Groß
Titel, Vorname, Name: 04141/604-912 04141/604-163
Telefon: patientenfuersprecher@hancken.de
Fax:
E-Mail:

Position: Stell. Patientenfürsprecher Dr.
Titel, Vorname, Name: Alexander Scherpe 04141/604-912
Telefon: 04141/604-163
Fax: patientenfuersprecher@hancken.de
E-Mail:

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:	Leitender Arzt Prof. Dr.
Titel, Vorname, Name:	Stefan Frühauf
Telefon:	04141/604-370
Fax:	04141/604-401
E-Mail:	station@hancken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	1
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

Teil der QM-Dokumentation QM/RM-Dokumentation liegt vor:

02.11.2023

Erläuterungen

Direkte Eingabe im
Krankenhausinformationssystem

Aufnahme ins Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

SOP KLH Chemotherapie, SOP Umgang mit Medikamenten

23.08.2023

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zytostatikazubereitung durch Apotheke durch pharmazeutisches Personal

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

ID Medics

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Kommentar:

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein	
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	nein	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine_Angabe_erforderlich	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	keine_Angabe_erforderlich	
AA30	Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	keine_Angabe_erforderlich	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine_Angabe_erforderlich	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine_Angabe_erforderlich	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Nuklearmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Nuklearmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 3200
 Art: Nuklearmedizin

Ärztliche Leitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR39	Radiojodtherapie
------	------------------

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	253
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

MVZ Klinik Dr. Hancken	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angebotene Leistung:	Radiojodtest (VR00) Native Sonographie (VR02) Duplexsonographie
Angebotene Leistung:	(VR04) Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung:	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung:	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) Szintigraphie
Angebotene Leistung:	(VR18) Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
Angebotene Leistung:	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner (VR20)
Angebotene Leistung:	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen (VR21)
Angebotene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung:	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung:	
Angebotene Leistung:	
Angebotene Leistung:	

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 **Personelle Ausstattung**

B-1.11.1 **Ärztinnen und Ärzte**

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00 1,00	
Personal in der stationären Versorgung	253,00000	
Fälle je Vollkraft	40,00	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit		

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00 1,00	
Personal in der stationären Versorgung	253,00000	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	

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)	3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,00	
Fälle je Anzahl	84,33333	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Hämatologie/Onkologie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hämatologie/Onkologie"

Fachabteilungsschlüssel: 0500
 Art: Hämatologie/Onkologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Leitender Arzt Prof. Dr. med.
 Titel, Vorname, Name: Stefan Frühauf 04141/604-
 Telefon: 370 04141/604-401
 Fax: station@hancken.de
 E-Mail: Harsefelder Str. 8
 Anschrift: 21680 Stade
<http://www.hancken.de/>

URL:

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR36	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR38	Radiojodtherapie	
VR39	Interventionelle Radiologie	
VR41		

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Diagnostik und Therapie von Brustkrebserkrankungen erfolgt als Kooperationspartner im Brustzentrum Stade-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen der Haut erfolgt als Kooperationspartner im Hautkrebszentrum-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN23	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen des Darmes erfolgt als Kooperationspartner im Darmzentrum Elbe-Weser (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).
VI1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI1 VI15 4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
6	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI1	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
8	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI1 VI23 9	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
9	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI25	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI29	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI30	Onkologische Tagesklinik	
VI37	Palliativmedizin	
VI38	Physikalische Therapie	
VI39	Schmerztherapie	
VI40	Transfusionsmedizin	
VI42	Stammzelltransplantation	
VI45		Vorbereitung und Nachsorge

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	930
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ Klinik Dr. Hancken GmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angebotene Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR30) Orthovoltstrahlentherapie (VR31)
Angebotene Leistung:	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung:	Therapie mit offenen Radionukliden (VR38)
Angebotene Leistung:	Radiojodtherapie (VR39)
Angebotene Leistung:	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung:	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung:	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung:	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung:	Onkologische Tagesklinik (VI37)
Angebotene Leistung:	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung:	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung:	Transfusionsmedizin (VI42)
Angebotene Leistung:	Stammzelltransplantation (VI45)
Angebotene Leistung:	

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung
B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,90	
Fälle je Vollkraft	189,79591	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,90	
Fälle je Vollkraft	189,79591	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumorthapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	16,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,76	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	16,80	
Fälle je Anzahl	55,35714	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Strahlentherapie

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Strahlentherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 3300
Art: Strahlentherapie

Ärztliche Leitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR00	Deep Inspiration Breath Hold (DIBH) – Bestrahlungen in tiefer Inspiration	
VR00	Surface Guided Radiotherapy (SGRT) – Oberflächengeführte Strahlentherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
------	--	--

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Diagnostik und Therapie von Brustkrebserkrankungen erfolgt als Kooperationspartner im Brustzentrum Stade-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Diagnostik und Therapie von Brustkrebserkrankungen erfolgt als Kooperationspartner im Brustzentrum Stade-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen der Haut erfolgt als Kooperationspartner im Hautkrebszentrum-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

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

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

VX00	Interdisziplinäre onkologische Beratung und Betreuung	
VX00	Hochpräzisions-Strahlentherapie	
VX00	Strahlentherapie bei gutartigen Erkrankungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU17	Prostatazentrum	Die Diagnostik und Therapie von Prostatakarzinomen erfolgt als Kooperationspartner im Prostatazentrum Elbe-Weser (zertifiziert nach den Richtlinien des Dachverbandes der Prostatazentren Deutschlands e.V. (DVPZ e.V.))

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen des Darmes erfolgt als Kooperationspartner im Darmzentrum Elbe-Weser (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen des Darmes erfolgt als Kooperationspartner im Darmzentrum Elbe-Weser (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen des Pankreas erfolgt als Kooperationspartner im Pankreaskarzinomzentrum (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	92
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ Klinik Dr. Hancken	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar:	(VR37) - perkutane Bestrahlungsplanung, keine Brachytherapie
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angebotene Leistung:	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) Computertomographie (CT), nativ
Angebotene Leistung:	(VR10) Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung:	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung:	Elektronenstrahltomographie (EBT) (VR13) Magnetresonanztomographie
Angebotene Leistung:	(MRT), nativ (VR22) Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Angebotene Leistung:	(VR23) Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR30) Orthovoltstrahlentherapie (VR31)
Angebotene Leistung:	Hochvoltstrahlentherapie (VR32) Konstruktion und Anpassung von Fixations-
Angebotene Leistung:	und Behandlungshilfen bei
Angebotene Leistung:	Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung:	
Angebotene Leistung:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)

Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ10)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung:	Prostatazentrum (VU17)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung:	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung:	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung:	

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-3.10 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-3.11 Personelle Ausstattung
B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Vollkraft	92,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Vollkraft	92,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ58	Strahlentherapie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,00	
Fälle je Anzahl	30,66666	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Palliativmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Palliativmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 3752
 Art: Palliativmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Leitender Arzt Prof. Dr. med.
 Titel, Vorname, Name: Stefan Frühauf 04141/604-
 Telefon: 370 04141/604-401
 Fax: station@hancken.de
 E-Mail: Harsefelder Str. 8
 Anschrift: 21680 Stade
<http://www.hancken.de/>

URL:

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR36	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR38	Interventionelle Radiologie	
VR41		

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Die Diagnostik und Therapie von Brustkrebs Erkrankungen erfolgt als Kooperationspartner im Brustzentrum Stade-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

VN23	Schmerztherapie	
------	-----------------	--

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen der Haut erfolgt als Kooperationspartner im Hautkrebszentrum-Buxtehude (zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft DKG).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI45	Stammzelltransplantation	Vor- und Nachsorge von Patienten mit Stammzelltransplantation

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	347
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ Klinik Dr. Hancken	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angebotene Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR30) Orthovoltstrahlentherapie (VR31)
Angebotene Leistung:	Hochvoltstrahlentherapie (VR32) Konstruktion und Anpassung von Fixations-
Angebotene Leistung:	und Behandlungshilfen bei
Angebotene Leistung:	Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebotene Leistung:	Therapie mit offenen Radionukliden (VR38)
Angebotene Leistung:	Radiojodtherapie (VR39)
Angebotene Leistung:	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung:	Palliativmedizin (VI38)

Angeborene Leistung:	Physikalische Therapie (VI39)
Angeborene Leistung:	Schmerztherapie (VI40)
Angeborene Leistung:	Transfusionsmedizin (VI42)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 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-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (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	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,00	
Fälle je Vollkraft	115,66666	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,00	
Fälle je Vollkraft	115,66666	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	18,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	12,8	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,42	
Personal in der stationären Versorgung	4	
Fälle je Anzahl	0,00	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	18,26	
	19,00328	
	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	
Geburtshilfe (16/1)	0			0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	0			0	
Cholezystektomie (CHE)	5		101,75	5	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	7			8	
Herzchirurgie (HCH)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0			0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)					

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	
Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebenspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	0			0	
Nierenlebenspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

- I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt
- I.A. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 52009
Ergebnis ID	
Art des Wertes	QI DeQS
Bezug zum Verfahren	Nein
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Einheit	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bundesergebnis	1,05 1,04 - 1,06 0,71 0,38 -
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 1631 9 12,62 — (vgl.
Rechnerisches Ergebnis	Hinweis im Vorwort) Nein
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im
Grundgesamtheit	Vorwort) — (vgl. Hinweis
Beobachtete Ereignisse	im Vorwort) — (vgl.
Erwartete Ereignisse	Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Ergebnis Mehrfach	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis ID	52326
Art des Wertes	TKez DeQS Nein Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre
Bezug zum Verfahren	Ergebnisse
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Fachlicher Hinweis IQTIG	% 0,37
Einheit	0,37 - 0,37
Bundesergebnis	0,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,25 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1631
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8
Grundgesamtheit	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	Nein
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) 521801
Ergebnis ID	
Art des Wertes	TKez DeQS Nein Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre
Bezug zum Verfahren	Ergebnisse
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Fachlicher Hinweis IQTIG	% 0,06
Einheit	0,06 - 0,06
Bundesergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (bundesweit)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Rechnerisches Ergebnis	(Datenschutz)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	Nein
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis ID	521800
Art des Wertes	TKez DeQS Nein Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre
Bezug zum Verfahren	Ergebnisse
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	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:
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p> <p>%</p> <p>0,01</p>
Einheit	0,01 - 0,01
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	1631
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0
Grundgesamtheit	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	Nein
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,23
Grundgesamtheit	1631
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)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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.	15
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]	15
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	15

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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
C73	93	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E05.2	66	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.0	39	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.1	19	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E04.2	16	Nichttoxische mehrknotige Struma
E04.0	8	Nichttoxische diffuse Struma
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
E05.9	4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
C17.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Jejunum
E04.1	(Datenschutz)	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E04.9	(Datenschutz)	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis

- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-701	231	Szintigraphie der Schilddrüse
8-531.00	178	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
8-531.10	65	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-70c.00	17	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
3-990	15	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984.7	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-531.20	5	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-70c.1x	4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
8-530.d0	4	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Radioliganden-Therapie: Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.0	(Datenschutz)	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
8-530.62	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:
8-831.00	(Datenschutz)	Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.a	(Datenschutz)	

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	88	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C20	81	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	81	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C16.0	63	Bösartige Neubildung: Kardia
C34.3	50	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C83.3	39	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C80.0	36	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C15.5	27	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.2	27	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C25.1	22	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.8	21	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.7	20	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.1	20	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.0	16	Bösartige Neubildung des Ovars
C56	15	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.2	14	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.1	14	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.8	13	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.2	12	Mantelzell-Lymphom
C83.1	12	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	11	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.3	10	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.8	10	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.6	9	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.0	9	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.2	8	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C19	8	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.1	7	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.0	7	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C13.8	6	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.8	6	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	6	Bösartige Neubildung: Zäkum
C34.2	6	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	6	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C81.1	6	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C91.10	6	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.4	5	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C65	5	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C67.9	5	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	5	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C13.9	4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.8	4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.8	4	Bösartige Neubildung: Sinus frontalis [Stirnhöhle]
C31.2	4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des
C49.4	4	Abdomens Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C62.9	4 4 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C82.1	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
B99	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C09.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis
C10.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C10.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Recessus piriformis
C12		Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.2		

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C17.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C24.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C31.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet
C32.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C41.02	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
C43.9	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C47.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere
C48.8	(Datenschutz)	Teilbereiche überlappend Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C53.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C60.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ureters
C66	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C67.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C73	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.2	(Datenschutz)	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C81.9	(Datenschutz)	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.3	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	(Datenschutz)	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission Polycythaemia vera
D45	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
D50.8	(Datenschutz)	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D59.9	(Datenschutz)	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.3	(Datenschutz)	Akute Prostatitis
N41.0	(Datenschutz)	Aszites
R18	(Datenschutz)	

- Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-547.0	352	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-543.32	265	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
3-990	211	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-831.00	176	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.7	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-543.33	0	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-543.22	16 157 3	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-222	146	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-225	146	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-774	115	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-	87	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
982.1 9-984.8	74	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-543.23	72	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	63	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
9-984.9	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-543.21	46	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	40	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-018.0	38	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-542.11	38	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 300 mg bis unter 420 mg
3-820	37	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
6-004.71	33	
8-522.91	29	

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-800	24	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-991	21	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	18	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	10	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C16.0	8	Bösartige Neubildung: Kardia
C21.1	8	Bösartige Neubildung: Analkanal
C09.8 C01	5	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C02.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C03.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C04.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch
C05.1 C07	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C09.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen
C13.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Parotis
C13.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5 C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C21.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C30.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C31.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C31.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Nasenhöhle
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
C41.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	(Datenschutz)	
C51.8	(Datenschutz)	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C53.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C83.1	(Datenschutz)	Mantelzell-Lymphom

- Prozeduren zu B-3.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-522.91	81	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-831.00	30	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-544	17	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-542.11	16	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
3-990	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-543.22	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-774	10	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-543.32	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.7	9	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-543.42	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.8	8	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-222	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.0	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-225	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-529.4	4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-547.0	4	4 Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.6	(Datenschutz)	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
3-820	(Datenschutz)	
8-529.8		

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	53	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	26	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C61	20	Bösartige Neubildung der Prostata
C20	18	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	15	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.4	12	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C15.5	10	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C64	10	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C25.2	7	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C53.8	7	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
C90.00	7	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C80.0	6	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C16.0	5	Bösartige Neubildung: Kardia
C34.8	5	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.1	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.2	4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C34.9	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C50.9	4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.8	4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.1	4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.0	4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.4	4	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.80	4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
A87.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.1	(Datenschutz)	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C04.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C07	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Parotis
C10.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vorderfläche der Epiglottis
C10.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite
C15.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C41.02	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
C43.2	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
C44.7	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
	(Datenschutz)	Mesotheliom der Pleura
C45.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C48.0	(Datenschutz)	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C48.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
		Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C53.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C55	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Skrotum
C63.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Urethra
C68.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C71.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	(Datenschutz)	Mantelzell-Lymphom
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
	(Datenschutz)	

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.40	(Datenschutz)	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	(Datenschutz)	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.60	(Datenschutz)	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.6	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D46.9	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D46.9	(Datenschutz)	Osteomyelofibrose
D47.4	(Datenschutz)	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.1	(Datenschutz)	

- Prozeduren zu B-4.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-774	335	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-990	198	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-98e.1	133	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-222 3-	126	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
225 8-	117	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
522.91	86	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.7	84	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	74	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße:
8-831.00	73	Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie:
8-529.4	71	Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung:
8-98e.2	70	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.0	61	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-800.c0	56	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98e.3	53	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.8	52	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98e.0	51	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-800	43	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	42	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-018.0	42	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
3-991	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-527.1	30	
9-984.9	28	

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-018.1	24	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-542.11	22	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-543.22	21	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-152.1	19	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).