



2024

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 2024

Übermittelt am:	11.12.2025
Automatisch erstellt am:	23.01.2026
Layoutversion vom:	29.01.2026



Vorwort

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

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	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	10
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	34
B-3	Strahlentherapie	44
B-4	Palliativmedizin	53
C	Qualitätssicherung	61
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	61
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	69
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	69
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	69
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	69
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	69
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	70
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	71
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	72
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	73



-	Diagnosen zu B-1.6	74
-	Prozeduren zu B-1.7	75
-	Diagnosen zu B-2.6	76
-	Prozeduren zu B-2.7	77
-	Diagnosen zu B-3.6	79
-	Prozeduren zu B-3.7	80
-	Diagnosen zu B-4.6	82
-	Prozeduren zu B-4.7	83

- **Einleitung**

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 3.0

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: 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	Kunsttherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Klangschalentherapie, Yoga
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	wird von extern angefordert.
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

Patientenzimmer

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 Kappellmann
 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 Sanitäranlagen	
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	
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	

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1759
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	18,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	7,2	
Personal in der stationären Versorgung	11,44	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	18,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	7,2	
Personal in der stationären Versorgung	11,44	

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)	37,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	37,33	
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)	1,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,85	

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)	1,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
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)	1,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,75	

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 03.11.2025
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallplan vom 22.10.2025
RM05	Schmerzmanagement	SOP Schmerztherapie vom 30.09.2025
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 03.11.2025
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	SOP Patientensicherheit vom 09.10.2025
RM18	Entlassungsmanagement	Aufnahme- und Entlassungsmanagement vom 13.06.2025

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	03.11.2025
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: halbjährlich

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	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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

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

A-12.3.2.2 Antibiotikaprohylaxe 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 Antibiotikaprohylaxe 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 Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	23,13
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
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)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu 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	

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 Vorwort)
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

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

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

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

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

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

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. 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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Entlassung

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

03.11.2025

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

05.03.2025

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

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

Kommentar:

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

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

Versorgung Kinder Jugendliche

– (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

Leitende Ärztin/Leitender Arzt:

Position: Fachärztliche Leitung
 Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Molwitz
 Telefon: 04141/604-145
 Fax: 04141/604-401
 E-Mail: station@hancken.de
 Anschrift: Harsefelder Str. 8
 21680 Stade
 URL: <http://www.hancken.de/>

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
	Native Sonographie	
	Duplexsonographie	
	Computertomographie (CT), nativ	
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
	Szintigraphie	
	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
Quantitative Bestimmung von Parametern	
Therapie mit offenen Radionukliden	
Radiojodtherapie	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	254
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	
Angeborene Leistung:	Radiojodtest (VR00)
Angeborene Leistung:	Radiosynoviorthese (VR00)
Angeborene Leistung:	Native Sonographie (VR_02)
Angeborene Leistung:	Duplexsonographie (VR_04)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT), nativ (VR_10)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR_11)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR_12)
Angeborene Leistung:	Szintigraphie (VR_18)
Angeborene Leistung:	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR_19)
Angeborene Leistung:	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner (VR_20)
Angeborene Leistung:	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen (VR_21)
Angeborene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR_26)
Angeborene Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR_27)
Angeborene Leistung:	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR_29)

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	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Vollkraft	254,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

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	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Vollkraft	254,00000	

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)	2,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,50	
Fälle je Anzahl	101,60000	
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/Chefarzt:

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
	Native Sonographie	
	Eindimensionale Dopplersonographie	
	Duplexsonographie	
	Sonographie mit Kontrastmittel	
	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
	Computertomographie (CT), nativ	
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
Quantitative Bestimmung von Parametern	
Oberflächenstrahlentherapie	
Orthovoltstrahlentherapie	
Hochvoltstrahlentherapie	
Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
Therapie mit offenen Radionukliden	
Radiojodtherapie	
Interventionelle Radiologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

	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
	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Psychosomatische Komplexbehandlung	
	Psychoonkologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Prostatazentrum	
	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
	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).
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
	Onkologische Tagesklinik	
	Palliativmedizin	
	Physikalische Therapie	
	Schmerztherapie	
	Transfusionsmedizin	
	Stammzelltransplantation	Vorbereitung und Nachsorge

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1067
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	
Angebote Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR_30)
Angebote Leistung:	Orthovoltstrahlentherapie (VR_31)
Angebote Leistung:	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR_35)
Angebote Leistung:	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR_36)
Angebote Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR_37)
Angebote Leistung:	Therapie mit offenen Radionukliden (VR_38)
Angebote Leistung:	Radiojodtherapie (VR_39)
Angebote Leistung:	Interventionelle Radiologie (VR_41)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH_18)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH_19)
Angebote Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH_20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG_01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD_03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN_06)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA_01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO_11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI_08)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI_09)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI_10)

Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI_11)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI_12)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI_13)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI_14)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI_15)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI_16)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI_18)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI_19)
Angebote Leistung:	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI_21)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI_23)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI_24)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI_25)
Angebote Leistung:	Spezialsprechstunde (VI_27)
Angebote Leistung:	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI_29)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI_30)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI_33)
Angebote Leistung:	Onkologische Tagesklinik (VI_37)
Angebote Leistung:	Palliativmedizin (VI_38)
Angebote Leistung:	Schmerztherapie (VI_40)
Angebote Leistung:	Transfusionsmedizin (VI_42)
Angebote Leistung:	Stammzelltransplantation (VI_45)

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)	8,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,80	
Personal in der stationären Versorgung	6,33	
Fälle je Vollkraft	168,56240	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	8,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,80	
Personal in der stationären Versorgung	6,33	
Fälle je Vollkraft	168,56240	

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 Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	14,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	14,83	
Fälle je Anzahl	71,94875	
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

Leitende Ärztin/Leitender Arzt:

Position: Fachärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name: Dr. Markus Herrmann
Telefon: 04141/604-145
Fax: 04141/604-401
E-Mail: strahlentherapie@hancken.de
Anschrift: Harsefelder Str. 8
21680 Stade
URL: <http://www.hancken.de/>

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	
	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
	Computertomographie (CT), nativ	
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
	Elektronenstrahltomographie (EBT)	
	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
	Oberflächenstrahlentherapie	
	Orthovoltstrahlentherapie	
	Hochvoltstrahlentherapie	
	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

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

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Strahlentherapie bei gutartigen Erkrankungen	
VX00	Hochpräzisions-Strahlentherapie	
VX00	Interdisziplinäre onkologische Beratung und Betreuung	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
	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
	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).
	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).
	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).
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
	Palliativmedizin	
	Schmerztherapie	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 79

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	
Angebote Leistung:	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR_01)
Angebote Leistung:	Computertomographie (CT), nativ (VR_10)
Angebote Leistung:	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR_11)
Angebote Leistung:	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR_12)
Angebote Leistung:	Elektronenstrahltomographie (EBT) (VR_13)
Angebote Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR_22)
Angebote Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR_23)
Angebote Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR_24)
Angebote Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR_26)
Angebote Leistung:	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR_27)
Angebote Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR_30)
Angebote Leistung:	Orthovoltstrahlentherapie (VR_31)
Angebote Leistung:	Hochvoltstrahlentherapie (VR_32)
Angebote Leistung:	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR_35)
Angebote Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR_37)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH_18)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH_19)
Angebote Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH_20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG_01)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG_02)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG_08)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD_03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN_06)

Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN_07)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA_01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO_11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich (VZ_10)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU_06)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU_07)
Angebote Leistung:	Prostatazentrum (VU_17)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI_11)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI_12)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI_14)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI_15)
Angebote Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI_18)
Angebote Leistung:	Palliativmedizin (VI_38)
Angebote Leistung:	Schmerztherapie (VI_40)

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)	4,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,90	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	
Fälle je Vollkraft	158,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,90	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	
Fälle je Vollkraft	158,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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)	2,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,50	
Fälle je Anzahl	31,60000	
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/Chefarzt:

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

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
	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
	Native Sonographie	
	Eindimensionale Dopplersonographie	
	Duplexsonographie	
	Sonographie mit Kontrastmittel	
	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
	Computertomographie (CT), nativ	
	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
	Quantitative Bestimmung von Parametern	
	Oberflächenstrahlentherapie	
	Orthovoltstrahlentherapie	
	Hochvoltstrahlentherapie	
	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
	Therapie mit offenen Radionukliden	
	Interventionelle Radiologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	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
	Psychosomatische Komplexbehandlung	
	Psychoonkologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Prostatazentrum	
	Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
	Onkologische Tagesklinik	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
	Palliativmedizin	
	Physikalische Therapie	
	Schmerztherapie	
	Transfusionsmedizin	
	Stammzelltransplantation	Vor- und Nachsorge von Patienten mit Stammzelltransplantation

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 359

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 (VR_30)
Angebotene Leistung:	Orthovoltstrahlentherapie (VR_31)
Angebotene Leistung:	Hochvoltstrahlentherapie (VR_32)
Angebotene Leistung:	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR_35)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR_36)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR_37)
Angebotene Leistung:	Therapie mit offenen Radionukliden (VR_38)
Angebotene Leistung:	Radiojodtherapie (VR_39)
Angebotene Leistung:	Interventionelle Radiologie (VR_41)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH_18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH_19)
Angebotene Leistung:	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH_20)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG_01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD_03)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN_06)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA_01)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO_11)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI_09)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI_18)
Angebotene Leistung:	Palliativmedizin (VI_38)

Angebote Leistung:	Physikalische Therapie (VI_39)
Angebote Leistung:	Schmerztherapie (VI_40)
Angebote Leistung:	Transfusionsmedizin (VI_42)

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)	4,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	3,61	
Fälle je Vollkraft	99,44598	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	4,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	3,61	
Fälle je Vollkraft	99,44598	

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 Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	17,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	17,50	
Fälle je Anzahl	20,51428	
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-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 einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	
Geburtshilfe (16/1)	0			0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	0			0	
Cholezystektomie (CHE)	0			0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	39		94,87	37	
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	



Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	
Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zähleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Zähleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatalogie (NEO)	0			0	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

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

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

Leistungsbereich	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)
Ergebnis ID	52009
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Rechnerisches Ergebnis	0,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 1,30
Grundgesamtheit	1735
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	10,03
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,75
Grundgesamtheit	1735
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	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)
Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,22
Grundgesamtheit	1735
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	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
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,22
Grundgesamtheit	1735
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,22
Grundgesamtheit	1735
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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

C-6.1 Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	18
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]	18
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	18



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 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C73	80	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C61	55	Bösartige Neubildung der Prostata
E05.0	37	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.2	37	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.1	16	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E04.0	12	Nichttoxische diffuse Struma
E04.2	7	Nichttoxische mehrknotige Struma
C25.2	6	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C25.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-531.00	308	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-701	300	Szintigraphie der Schilddrüse
8-530.d2	136	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Radioliganden-Therapie: Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus nicht patientenindividueller Herstellung
3-70c.1x	135	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-990	129	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-70c.00	125	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
8-531.10	109	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
8-831.00	51	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-984.7	49	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-530.62	23	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
9-984.6	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-531.20	11	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
9-984.9	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-70c.01	(Datenschutz)	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
3-70c.x	(Datenschutz)	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C25.0	112	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C20	91	Bösartige Neubildung des Rektums
C83.3	80	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C34.3	71	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.1	68	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C16.0	37	Bösartige Neubildung: Kardia
C80.0	35	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C15.5	30	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.7	27	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.2	23	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C25.1	22	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C15.4	18	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C56	18	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.8	18	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	17	Bösartige Neubildung: Zäkum
C67.2	16	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C16.8	15	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.0	15	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C22.1	14	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C16.3	13	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C25.8	13	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C81.1	13	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C16.2	12	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C31.8	11	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.8	11	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend

- **Prozeduren zu B-2.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-547.0	1794	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-990	1365	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-543.32	1026	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
3-222	1014	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	893	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-774	782	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-831.00	640	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-984.7	564	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-982.1	561	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.8	534	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-543.22	530	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
6-009.p6	505	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-800.c0	335	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-543.33	333	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-543.21	300	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-543.51	264	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-018.0	255	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	255	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-820	236	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-522.91	197	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
9-984.9	166	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-543.23	149	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-00a.11	139	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
8-529.4	121	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-982.2	110	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	13	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	11	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C21.1	4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C04.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C09.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris
C09.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C21.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C51.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C68.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Urethra
C71.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-522.91	618	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-831.00	257	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-542.11	225	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
3-990	187	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-544	128	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-225	96	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.7	94	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-774	88	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-543.51	84	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
3-222	81	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-018.0	62	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-547.0	61	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-543.42	56	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-529.4	53	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-543.22	53	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
3-820	52	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-018.1	49	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.2	48	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-543.41	41	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz
9-984.6	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-543.32	36	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-800.c0	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-800	34	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-991	34	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
6-009.p6	34	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-4.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	46	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	41	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.0	12	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C61	12	Bösartige Neubildung der Prostata
C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.9	11	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C80.0	11	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C18.7	10	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C50.4	10	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C67.8	10	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.0	9	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
C90.00	9	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.8	8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	8	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.0	8	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C50.9	7	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C92.00	7	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C16.0	5	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.3	5	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C25.2	5	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C50.5	5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C15.5	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel

- **Prozeduren zu B-4.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-774	2761	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-990	1799	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-222	1154	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522.91	1139	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
3-225	979	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-98e.1	968	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-547.0	935	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-831.00	869	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-529.4	868	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-98e.3	792	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-820	724	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.7	660	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-98e.2	649	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c0	430	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	406	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
6-009.p6	371	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-018.1	332	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-543.22	320	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-527.1	309	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-018.0	306	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.9	297	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-543.32	223	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-542.11	222	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
9-984.6	181	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-98e.0	172	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage

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 § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

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

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch
impressum health & science communication oHG (impressum.de).