



# Referenzbericht

zum Qualitätsbericht 2014

Augenklinik Dardenne SE

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 Abs. 3 SGB V über das Jahr 2014

Übermittelt am: 13.11.2015

Automatisch erstellt am: 17.03.2017



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	6
A-10	Gesamtfallzahlen	6
A-11	Personal des Krankenhauses	7
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	7
A-13	Besondere apparative Ausstattung	12
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	13
B-1	Augenheilkunde	13
C	Qualitätssicherung	21
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	21
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V	21
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	21
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V	22
-	Anhang	23
-	Diagnosen zu B-1.6	23
-	Prozeduren zu B-1.7	23

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: QMB  
Titel, Vorname, Name: Ruth Jonen  
Telefon: 0228/8303-141  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [jonen@dardenne.de](mailto:jonen@dardenne.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Leiter  
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Haupt  
Telefon: 0228/8303-131  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [haupt@dardenne.de](mailto:haupt@dardenne.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.augenklinik-dardenne.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname: Augenlinik Dardenne SE  
Hausanschrift: Friedrich-Ebert-Str. 23-25  
53177 Bonn  
Institutionskennzeichen: 260531694  
Standortnummer: 00  
URL: <https://www.augenlinik-dardenne.de/>

#### **Ärztliche Leitung**

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Professor Doktor Alireza Mirshahi  
Telefon: 0228/8303-344  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [mueller@dardenne.de](mailto:mueller@dardenne.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Position: Stationsleitung  
Titel, Vorname, Name: Ricarda Klein  
Telefon: 0228/8303-251  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [klein@dardenne.de](mailto:klein@dardenne.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Position: Kaufmännischer Leiter  
Titel, Vorname, Name: Doktor Thomas Haupt  
Telefon: 0228/8303-131  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [haupt@dardenne.de](mailto:haupt@dardenne.de)

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Augenlinik Dardenne SE  
Art: privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Universität:

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM65	Hotelleistungen			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,20€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€		
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekte der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar</b>
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

## **A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 20

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 700

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 4905

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,25 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,25 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Person(en)	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

### A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	20 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen und Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0,75 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement



### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Position: QMB  
Titel, Vorname, Name: Ruth Jonen  
Telefon: 0228/8303-141  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [jonen@dardenne.de](mailto:jonen@dardenne.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung  
Funktionsbereiche: Ärztlicher Dienst  
Qualitätsmanagement  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

## **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

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

Position: QMB  
Titel, Vorname, Name: Ruth Jonen  
Telefon: 0228/8303-141  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [jonen@dardenne.de](mailto:jonen@dardenne.de)

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

Lenkungsgremium  
ingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung  
Funktionsbereiche: Ärztlicher Dienst  
Qualitätsmanagement  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM06	Sturzprophylaxe	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch der Augenklinik Dardenne SE vom 13.10.2014
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem Ja  
 eingerichtet:  
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf  
 Massnahmen: Schulungen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	11.10.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

#### Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Alireza Mirshahi  
 Telefon: 0228/8303-344  
 Fax: 0228/8303-129  
 E-Mail: [müller@dardenne.de](mailto:müller@dardenne.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Seit 2014 betreut die Augenklinik Dardenne ein Hygienefacharzt und berät in allen Hygienefragen die ärztliche Leitung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening	

### 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: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Ruth Jonen  
Telefon: 0228/8303-141  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [jonen@dardenne.de](mailto:jonen@dardenne.de)

### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))  
Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

— ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

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

— ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

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

**B-1 Augenheilkunde**

**B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung  
"Augenheilkunde"**

Fachabteilungsschlüssel: 2790  
Art: Hauptabteilung

**Chefarzt oder Chefärztin:**

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Professor Doktor Alireza Mirshahi  
Telefon: 0228/8303-344  
Fax: 0228/8303-129  
E-Mail: [mueller@dardenne.de](mailto:mueller@dardenne.de)

**Weitere Zugänge:**

Anschrift: Friedrich-Ebert-Straße 23-25  
53177 Bonn  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Anschrift: Friedrich-Ebert-Straße 23-25  
53177 Bonn  
URL: <https://www.augenklinik-dardenne.de/>

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

Zielvereinbarung gemäß §136a SGB V: Ja  
Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VA00	(„Sonstiges“)	
VA17	Spezialsprechstunde	
VA18	Laserchirurgie des Auges	
VA15	Plastische Chirurgie	
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA13	Anpassung von Sehhilfen	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	

### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

Vollstationäre Fallzahl: 700

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

<b>MVZ der Klinik Dardenne GmbH</b>	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	
Angebotene Leistung:	(„Sonstiges“) (VA00)
Angebotene Leistung:	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung:	Spezialsprechstunde (VA17)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung:	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung:	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-144.5a	3940	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-142.2	549	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-155.3	165	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation
5-091.31	82	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-133.3	48	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik
5-155.4	31	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation
5-091.30	27	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-096.6	15	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion
5-133.6	7	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie
5-154.2	6	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-094.2	5	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator- /Aponeurosenresektion
5-091.21	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte	50,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11 Vollkräfte	63,63636	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ04	Augenheilkunde	
AQ01	Anästhesiologie	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,25 Vollkräfte	43,07692	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen und Entbindungspfleger	0 Personen	0	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0,75 Vollkräfte	933,33333	3 Jahre	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0 Vollkräfte	0	
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0 Vollkräfte	0	
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	0 Vollkräfte	0	
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0 Vollkräfte	0	

**C            Qualitätssicherung**

**C-1           Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V**

**C-1.1.[-]      Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate für: -**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-1.2.[-]      Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:-**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-5           Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-6           Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7            Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §  
137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	12
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]	12
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	12

- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H02.1	51	Ektropium des Augenlides
Q10.3	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Augenlides
H02.3	23	Blepharochalasis
H02.2	10	Lagophthalmus
H43.1	10	Glaskörperblutung
H40.2	13	Primäres Engwinkelglaukom
C44.1	36	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
H40.1	23	Primäres Weitwinkelglaukom
H25.1	380	Cataracta nuclearis senilis
H02.4	43	Ptosis des Augenlides
H33.0	17	Netzhautablösung mit Netzhautriss
Q11.1	17	Sonstiger Anophthalmus

- **Prozeduren zu B-1.7**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-144	435	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
5-132	207	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare
5-094	121	Korrekturoperation bei Blepharoptosis
5-984	90	Mikrochirurgische Technik
5-097	76	Blepharoplastik
5-158	71	Pars-plana-Vitrektomie
5-159	66	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
8-020	43	Therapeutische Injektion
5-166	16	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel
5-131	7	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen



## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Wegelystr. 8, 10623 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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