



**PARACELSUS**  
KLINIKEN  
Klinik Adorf



# Qualitätsbericht 2016

Akutkrankenhaus

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2016

Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck -Standort Adorf -

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 09.03.2018 um 08:59 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

- A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2** Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3** Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-4** Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5** Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6** Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7** Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8** Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-9** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10** Gesamtfallzahlen
- A-11** Personal des Krankenhauses
- A-12** Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
- A-13** Besondere apparative Ausstattung

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

- B-[1]** Innere Medizin
- B-[1].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[1].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[1].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[1].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11** Personelle Ausstattung

- B-[2]** Allgemeine Chirurgie
- B-[2].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[2].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[2].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[2].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[2].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11** Personelle Ausstattung
- B-[3]** Orthopädie
- B-[3].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[3].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[3].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[3].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11** Personelle Ausstattung
- B-[4]** Intensivmedizin
- B-[4].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[4].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[4].6** Hauptdiagnosen nach ICD

- B-[4].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[4].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11** Personelle Ausstattung
- B-[5]** Geriatrie
- B-[5].1** Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
- B-[5].3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].5** Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
- B-[5].6** Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-[5].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11** Personelle Ausstattung
  
- C** **Qualitätssicherung**
- C-1** Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §136 SGB V
- C-2** Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4** Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5** Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-6** Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit:



Abbildung: Paracelsus-Klinik Adorf

### Einleitungstext:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Ausgabe steht Ihnen der 9. Externe Qualitätsbericht der Paracelsus Klinik Adorf/Schöneck zur Verfügung. Mit jedem Qualitätsbericht erfüllen wir nicht nur unsere gesetzliche Verpflichtung zur jährlichen Qualitätsberichterstattung, sondern nehmen unsere Informationsverantwortung gegenüber Patienten, Angehörigen und anderen interessierten Ansprechpartnern im Gesundheitswesen wahr.

Wir stellen Ihnen mit diesem Qualitätsbericht die medizinische Leistungsfähigkeit unserer Klinik auf der Basis der aktuellen Zahlen des Jahres 2016 dar. Gleichzeitig geben wir Ihnen Informationen über weitere Qualitätsaspekte unserer Klinik.

Die Grundlagen dieses strukturierten Qualitätsberichtes sind zum einen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss

verabschiedeten Regelungen zur Erstellung des Externen Qualitätsberichtes gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 des fünften Sozialgesetzbuches, zum anderen die Inhalte der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagementrichtlinie für Krankenhäuser von 2016. Dargestellt wird der aktuelle Stand und die kontinuierliche Weiterentwicklung des eigenen Qualitätsmanagementsystems.

Wir betrachten den vorliegenden Qualitätsbericht als ein wichtiges Instrument, um Ihnen die in hohem Maße anerkannte medizinische Leistung unserer Klinik verständlich und transparent darzustellen und Ihnen die Wirksamkeit unserer vielfältigen Aktivitäten zu verdeutlichen.

Die Basis unseres erfolgreichen medizinisch-pflegerischen Versorgungsangebotes ist unser Konzept der Schwerpunktbildung, die Spezialisierungen sowie unser regionaler Versorgungsauftrag. Qualität hat einen Namen: Paracelsus. Wir verstehen unser Qualitäts- und Risikomanagement als unsere Verantwortung - für Sie. Die Erfolge dieses Selbstverständnisses und der Selbstverpflichtung sind:

- die interdisziplinäre und multiprofessionelle Entwicklung der medizinisch-pflegerischen Gesamtversorgung auf höchstem Niveau
- die Prozessoptimierung in Form einer bedarfs- und leistungsgerechten Patientenorientierung und Patientensicherheit
- die Mitarbeiterorientierung, -sicherheit und -zufriedenheit
- die kontinuierliche interne und externe Klinikentwicklung mit dem Ziel der patientenorientierten Qualitätsverbesserung
- Integration, Vernetzung und Kooperation

Durch unsere Organisations- und Führungsverantwortung stellen wir uns seit Jahren wirksam und erfolgreich diesen Herausforderungen. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht 2016 der Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck möchten wir Ihnen nun unsere Ergebnisse präsentieren.

Michael Schlickum                      Gero Skowronek  
 Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken Deutschland

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Kristin	Gottschalk	Qualitätsmanagement-Beauftragte	037423792502	037423792712	kristin.gottschalk@paracelsus-kliniken.de

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche**

**Person:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon.	Fax:	E-Mail:
Dipl.-Kfm.	Lutz	Möller	Verwaltungsdirekt or	037464851502	037464851712	lutz.moeller@para celsus-kliniken.de

**URL zur Homepage:**

<http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf>

**URL für weitere Informationen:**

<http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf>



# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### I. Angaben zum Krankenhaus

**IK-Nummern des Krankenhauses:**

261401303

**Standortnummer des Krankenhauses:**

99

**Hausanschrift:**

Paracelsus-Klinik Adorf

Sorger Straße 51

08626 Adorf

**Internet:**

<http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf>

**Postanschrift:**

Sorger Straße 51

08626 Adorf

**Ärztliche Leitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl.-Med.	Dieter	Haugk	Ärztlicher Leiter	037423 / 79 - 2332	037464 / 79 - 2718	dieter.haugk@paracelsus-kliniken.de

**Pflegedienstleitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Thomas	Meinel	Pflegedienstleiter	037423 / 79 - 2100	037423 / 79 - 2712	thomas.meinel@paracelsus-kliniken.de

**Verwaltungsleitung des Krankenhauses:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl.-Kfm.	Lutz	Möller	Verwaltungsdirektor	037464 / 85 - 1502	037464 / 85 - 1712	lutz.moeller@paracelsus-kliniken.de

**II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird**

**IK-Nummer des berichtenden Standorts:**

261401303

**Standortnummer des berichtenden Standorts:**

02

**Hausanschrift:**

Paracelsus-Klinik Adorf

Sorger Straße 51

08626 Adorf

**Internet:**

<http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf>

**Postanschrift:**

Sorger Straße 51

08626 Adorf

**Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl.-Med.	Dieter	Haugk	Ärztlicher Leiter	037423 / 79 - 2332	037464 / 79 - 2718	dieter.haugk@paracelsus-kliniken.de

**Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Thomas	Meinel	Pflegedienstleiter	037423 / 79 - 2100	037423 / 79 - 2712	thomas.meinel@paracelsus-kliniken.de

**Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts:**

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dipl.-Kfm.	Lutz	Möller	Verwaltungsdirektor	037464 / 85 - 1502	037464 / 85 - 1712	lutz.moeller@paracelsus-kliniken.de

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

**Name:**

Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA

**Art:**

privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Der Sozialdienst der Klinik steht den Angehörigen für Beratungen zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, ambulanter oder stationärer Nachsorge (häusliche Krankenpflege, Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, Pflegeheimunterbringung, etc.) zur Verfügung.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Durch Atemgymnastik wird ein Programm ausgewählter Übungen mit dem Patienten durchgeführt, das bewusstes Atmen fördert und ungünstige Atemgewohnheiten abbaut.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Beim Bewegungsbad erfolgt die Übungsbehandlung im Wasser. Hierbei werden Auftriebskraft, Reibungswiderstand und Temperatur ausgenutzt. Der Körper wiegt nur noch 10% seines ursprünglichen Gewichts.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Therapie dient z.B. zur Rehabilitation von Patienten nach einem Schlaganfall. Durch eine spezielle Lagerung und der Bewegung des Patienten werden bleibende Muskelverkrampfungen (Spastiken) verhindert und durch Lähmung verloren gegangene Beweglichkeit wieder angebahnt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wird eine strukturierte Diabetesberatung durch Diabetesassistentinnen angeboten. Inhalte sind u.a.: Unterzuckerung, Ernährung, Blutzuckerbestimmung, Insulinverabreichung, Folgeerkrankungen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für die Diät- und Ernährungsberatung steht eine Diätassistentin zur Verfügung.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bei Fragen zur Entlassung/Überleitung steht Ihnen der Sozialdienst zur Verfügung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage erfolgt auf Patientenwunsch durch die Physiotherapie.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Physiotherapie führt u.a. Inkontinenz-/Beckenbodengymnastik durch.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Mithilfe der manuellen Lymphdrainage und der komplexen Entstauungstherapie wird ein gestörter Lymphabfluss verbessert oder wiederhergestellt. Dazu dienen spezielle Griffe mit sanften vorwiegend kreisförmig auf die Haut applizierten Dehnreizen, mit Wirkung auf die Lymphgefäße.
MP25	Massage	Die Physiotherapie führt folgende Massagen durch: klassische medizinische Massage, Segment-Massage, Bindegewebsmassage, Perioest-Massage, Reflexzonenmassage, Tiefenmassage nach Dr. Marnitz
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf erfolgt durch ortsansässige Podologen medizinische Fußpflege in der Klinik.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Modern ausgestattete Inhalations-, Massage- und Kurzwellentherapiegeräte ergänzen den Bäderbereich mit Vierzellenbad, Stanger- und Unterwasserdruckstrahlmassage, Kohlensäure- und medizinischen Bädern, Güssen und dem Wasser-Bewegungsbecken.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzel- und Gruppentherapien erfolgen durch die Physiotherapie der Klinik.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologische und psychotherapeutische Leistungsangebote werden durch die Neurologen/Psychiater sowie den Psychotherapeuten im Medizinischen Versorgungszentrum durchgeführt.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Wirbelsäulengymnastik bzw. Übungen und Hinweise zur rückengerechten Haltung erfolgen im Rahmen physiotherapeutischer Behandlungen.
MP37	Schmerztherapie/-management	In der Klinik stehen Pain-Nurses und algesiologische Fachassistenten zur Schmerzbehandlung zur Verfügung.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei Bedarf wird eine konsiliarische Therapie mit einem Logopäden angeboten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Es finden in der Klinik Treffen der ILCO-Gruppe Vogtland statt. Stomapatienten, Menschen mit künstlichem Darmausgang, werden in dieser Selbsthilfegruppe betreut.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Klinik kooperiert mit einem Unternehmen, das die Patienten mit entsprechender Orthopädietechnik und Hilfsmitteln versorgt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Ausgebildete Wundexperten stehen bei Bedarf auf allen Stationen zur professionellen Wundversorgung zur Seite.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakt zu Selbsthilfegruppen werden über den Sozialdienst der Klinik vermittelt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Ergänzend zur medizinischen und pflegerischen Behandlung bieten wir in der Klinik patientenbezogene Aromaanwendungen mit ätherischen Ölen an. Diese wirken ganzheitlich und beeinflussen Körper, Geist und Seele. Die Selbstheilungskräfte werden aktiviert und unterstützen die Genesung des Patienten.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Eine ganzheitliche Behandlungsmethode basierend auf dreidimensionalen Bewegungsmustern. Durch propriozeptive Reize und spezielle Techniken werden die vom ZNS gesteuerten Bewegungsaktivitäten erleichtert und gebahnt.
MP63	Sozialdienst	Unterstützung der Patienten bzw. Angehörigen bei folgenden Sachverhalten: medizinische Rehabilitation, ambulante/stationäre Nachsorge
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	In der Klinik finden regelmäßig Informationsveranstaltungen für Interessierte zu medizinischen Themen statt.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Bei Bedarf steht der ambulante Pflegedienst der Klinik (Standort Schöneck) zur Verfügung.

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

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		mit Kopfhörer möglich (Kaufpreis 2,00 Euro)
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2,00 EUR pro Tag (max)		Internetnutzung über Modem möglich (Pfand 20,00 Euro)
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		mit Kopfhörer möglich (Kaufpreis 2,00 Euro)
NM18	Telefon am Bett	2,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,00 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Die Tagesgebühr beinhaltet eine Flatrate ins Mobilfunk- und Festnetz.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag		kostenfreie Nutzung der Parkplätze
NM42	Seelsorge			

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Der Speiseplan kann individuell angepasst werden.		
NM67	Andachtsraum			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Ausbildung erfolgt in Kooperation mit weiteren externen Praxispartnern. Es steht auf jeder Station/in jedem Funktionsbereich ein Praxisanleiter, Pflegekraft mit pädagogischer Zusatzqualifikation, zur Verfügung.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Wir bilden in Kooperation mit der OTA-Schule am Klinikum Chemnitz oder Plauen diesen Beruf aus. Innerhalb eines 3-Jahres-Zeitraums lernen sie u.a. die selbständige Vor- und Nachbereitung von Operationen sowie das Instrumentieren.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Wir bilden in Kooperation mit der ATA-Schule am Klinikum Chemnitz oder Plauen diesen Beruf aus. Innerhalb eines 3-Jahres-Zeitraums lernen sie u.a. die selbständige Vor- und Nachbereitung sowie Überwachung von Narkosen.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

275 Betten

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:**

**Vollstationäre Fallzahl:**

4919

**Teilstationäre Fallzahl:**

12

**Ambulante Fallzahl:**

5658

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
21,9	Ein Teil der Ärzte arbeitet auch im Paracelsus-MVZ.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
21,9	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
19,6	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
10,7	

#### maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):**

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	

**Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**davon Fachärzte und Fachärztinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
86,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
86,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Die ambulante Versorgung erfolgt größtenteils über die Sprechstunden im Paracelsus-MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum).
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
86,8	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
24,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
24,9	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
24,9	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

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

**Diplom Psychologen:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	

**Psychologische Psychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	

#### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direkte Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	0	0	0	0	Die Diätassistentin gehört zur Küche der Klinik, die von der Paracelsus-Kliniken Service GmbH betrieben wird.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,2	2,2	0	0	2,2	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8,2	8,2	0	1,7	6,5	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,3	0,3	0	0	0,3	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,3	0,3	0	0	0,3	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,3	1,3	0	0	1,3	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,5	0,5	0	0	0,5	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,5	2,5	0	0	2,5	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	5,5	5,5	0	0,2	5,3	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	2,8	2,8	0	0	2,8	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3,5	3,5	0	2,1	1,4	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,6	5,6	0	1,5	4,1	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	12,3	12,3	0	0	12,3	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement:

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Kristin Gottschalk	Qualitätsmanagement- Beauftragte	037423 79 2502	037423 79 2712	kristin.gottschalk@parace lsus-kliniken.de

### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Die Treffen finden im Rahmen der Leitungssitzung (Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleiter, Chefärzte/Leiter der medizinischen Fachbereiche, QMB) statt.	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :				
eigenständige Position für Risikomanagement				
Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dipl.-Kfm. Lutz Möller	Verwaltungsdirektor	037464 85 1502	037464 85 1712	lutz.moeller@paracelsus- kliniken.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch2017-11-24
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Notfallmanagement2016-08-30
RM05	Schmerzmanagement	VA Schmerzmanagement2017-11-29
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard Sturzprophylaxe2016-10-31
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard zur Dekubitusprophylaxe und -therapie2017-05-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA Fixierung, Fixierungsantrag, Fixierungsprotokoll2015-10-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	DA Betrieb und Umgang mit Medizinprodukten2017-09-30
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	VA Medikationsprozess2017-11-29
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP-Checkliste, Team-time-out2017-09-30
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	im Rahmen der OP-Vorbereitung und täglichen Fallbesprechungen, OP-Checkliste2017-09-30
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Nutzung Patientenarmband, im Rahmen der OP-Vorbereitung mit der OP-Checkliste2017-09-30
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Pflegestandard zur postoperativen Überwachung2017-05-30

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	monatlich	monatliches Treffen des CIRS-Auswerterteams zur Fallanalyse/-besprechung
<b>Nr.</b>	<b>Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:</b>	<b>Zusatzangaben:</b>	
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2016-09-30	
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:**

### **A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:**

#### **A-12.3.1 Hygienepersonal:**

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	für beide Standorte tätig
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
4	für beide Standorte tätig
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
12	auf jeder Station/in jedem Funktionsbereich vorhanden

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja

Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

**Vorsitzender der Hygienekommission:**

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dipl.-Med.	Dieter	Haugk	Ärztlicher Leiter	037423 79 2332	037423 79 2718	dieter.haugk@paracelsus-kliniken.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:**

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
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 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie:**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe:
ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):
ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?
ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
159 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
609 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?
ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen 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 und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noroviren besiedelten Patienten und Patientinnen?
ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:



Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:**

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Unser Ziel ist es, die Beschwerde innerhalb von 7 Tagen abzuarbeiten und den Beschwerdeführer entsprechend zu informieren.	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf">http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf</a>
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:

Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Nein		

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:**

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Thomas	Meinel	Pflegedienstleiter	037423 79 2100	037423 79 2712	thomas.meinel@paracelsus-kliniken.de

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	trifft nicht zu	befindet sich am Klinikstandort Schöneck

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

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

### B-[1].1 Name [Innere Medizin]

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Sorger Straße 51, 08626 Adorf	

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Katrin Franke-Barnikow	Chefärztin der Abteilung für Innere Medizin	037423 / 79 - 2312	037423 / 79 - 2719	katrin.franke- barnikow@paracelsus- kliniken.de

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Empfehlung der DKG getroffen worden.

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI00	(„Sonstiges“)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

## B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

### Vollstationäre Fallzahl:

1840

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	195	Herzinsuffizienz
I10	105	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	60	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R55	60	Synkope und Kollaps
I48	55	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
N39	53	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R07	48	Hals- und Brustschmerzen
A09	47	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E86	45	Volumenmangel

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J20	45	Akute Bronchitis

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-200	561	Native Computertomographie des Schädels
1-632	325	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-440	232	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	210	Diagnostische Koloskopie
9-984	202	Pflegebedürftigkeit
3-225	180	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-550	142	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-222	136	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-993	131	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-444	71	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs-	Herzschrittmacher-Ambulanz		Durchführung der Schrittmacherkontrolle und -programmierung für Schrittmacheraggregate,



Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			die in der Klinik implantiert wurden
AM07	Privatambulanz	private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme der Klinik steht 24 Stunden für die Patientenbehandlung zur Verfügung.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Sprechstunde zur Abklärung der stationären Notwendigkeit

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	398	Diagnostische Koloskopie
1-444	148	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,9	311,86440	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,3	800,00000	

**maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

**B-[1].11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,9	168,80733	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



# B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

## B-[2].1 Name [Allgemeine Chirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
1500
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Sorger Straße 51, 08626 Adorf	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf">http://www.paracelsus-kliniken.de/adorf</a>

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dipl.-Med. Dieter Haugk	Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie	037423 / 79 - 2332	037423 / 79 - 2718	dieter.haugk@paracelsus-kliniken.de
Dr. med. Mario Dietzel	Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie	037423 / 79 - 2332	037423 / 79 - 2718	mario.dietzel@paracelsus-kliniken.de
Dipl.-Med. Andreas Dunger	Chefarzt der Abteilung für Schmerztherapie	037423 / 79 - 2410	037423 / 79 - 2406	andreas.dunger@paracelsus-kliniken.de
Prof. Dr. Peter Hügler	Chefarzt der Abteilung für Invasive Schmerztherapie und Neuromodulation	037423 / 79 - 2322	037423 / 79 - 2720	peter.huegler@paracelsus-kliniken.de

## B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Empfehlung der DKG vereinbart worden.

## B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VN23	Schmerztherapie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VU18	Schmerztherapie	

## **B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie]**

trifft nicht zu / entfällt



## B-[2].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

### Vollstationäre Fallzahl:

1329

### Teilstationäre Fallzahl:

0

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M54	255	Rückenschmerzen
M53	95	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M17	93	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	67	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M25	56	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M96	56	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K80	37	Cholelithiasis
M23	37	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S72	36	Fraktur des Femurs
T84	35	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-918	177	Multimodale Schmerztherapie
8-977	170	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-919	160	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-550	131	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
5-822	93	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-820	92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-812	86	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
8-631	86	Neurostimulation
5-039	83	Anderer Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
9-984	73	Pflegebedürftigkeit

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde CA DM Dieter Haugk, CA Dr. Mario Dietzel, CA DM Andreas Dunger, CA Dr. Peter Hügler		private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme der Klinik steht 24 Stunden für die Patientenbehandlung zur Verfügung.
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Durchgangsarzt- Sprechstunde		Sprechstunde für Arbeitsunfälle

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ-Sprechstunden		Im Rahmen des MVZ erfolgen Sprechstunden für die Bereiche Allgemein-/Bauchchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie und Schmerztherapie. Im Bereich der Orthopädie liegt eine Zertifizierung als EndoProthetikZentrum vor (EPZ-Sprechstunde).
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde zur Abklärung der stationären Notwendigkeit		Sprechstunde zur Abklärung der stationären Notwendigkeit
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)			Sprechstunde der Ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	79	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-810	35	Arthroskopische Gelenkoperation
5-787	34	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-530	17	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-697	9	Diagnostische Arthroskopie
5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-201	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand
5-534	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis

## **B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Ja

## **B-[2].11 Personelle Ausstattung**

### **B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		Die Sprechstunden im Bereich Chirurgie / Orthopädie und Schmerztherapie erfolgen im Paracelsus-MVZ.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,5	241,63636	

**davon Fachärzte und Fachärztinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,7		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,7		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,9	458,27586	

**maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,1	66,11940	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,0	1329,00000	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

**B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom Psychologen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	4430,00000	



# B-[3] Fachabteilung Orthopädie

## B-[3].1 Name [Orthopädie]

Fachabteilungsschlüssel:
2300
Art der Abteilung:
Gemischte Haupt- und Belegabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Sorger Straße 51, 08626 Adorf	

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Karsten Albig	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Plauen	03741 / 224710	037423 / 79 - 2721	adorf@paracelsus-kliniken.de
Dr. med. Tilo Sachs	Facharzt für Orthopädie, Orthopädisches Gelenkzentrum Plauen	03741 / 7194141	037423 / 79 - 2721	info@gelenkzentrum-plauen.de
Dr. med. Michael Thoß	Facharzt für Orthopädie, Orthopädisches Gelenkzentrum Plauen	03741 / 7194141	037423 / 79 - 2721	info@gelenkzentrum-plauen.de
Dr. med. Rene Zander	Facharzt für Orthopädie, Orthopädisches Gelenkzentrum Plauen	03741 / 7194141	037423 / 79 - 2721	info@gelenkzentrum-plauen.de
Dr. med. Thomas Glombik	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Praxisklinik Hof	09281 / 730910	037423 / 79 - 2721	praxis@dr-glombik-hof.de

### B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

### B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Orthopädie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VA13	Anpassung von Sehhilfen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

### **B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Orthopädie]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].5 Fallzahlen [Orthopädie]**

**Vollstationäre Fallzahl:**

1021

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[3].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M17	310	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M75	175	Schulterläsionen
M16	147	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M23	88	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M20	70	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
T84	59	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M19	20	Sonstige Arthrose
S83	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M54	12	Rückenschmerzen
M22	9	Krankheiten der Patella

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-822	296	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-814	156	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-820	132	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-805	125	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-812	124	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-786	115	Osteosyntheseverfahren
5-788	76	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8-930	57	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-782	50	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
8-980	47	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			Ambulante Behandlungen von Herrn Dr. Glombik erfolgen am Paracelsus-MVZ Standort Oelsnitz.
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Ambulante Behandlungen erfolgen im Orthopädischen Gelenkzentrum in Plauen.		

## B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	207	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	11	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-808	4	Arthrodesen
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

## B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,4	729,28571	

**davon Fachärzte und Fachärztinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,4	729,28571	

**maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):**

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	510,50000	

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF44	Sportmedizin	

**B-[3].11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:**



Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,0	102,10000	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	

**B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

# B-[4] Fachabteilung Intensivmedizin

## B-[4].1 Name [Intensivmedizin]

Fachabteilungsschlüssel:
3600
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Sorger Straße 51, 08626 Adorf	

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Martin Ebert	Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	037423 / 79 - 2322	037423 / 79 - 2720	martin.ebert@paracelsus-kliniken.de

## B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Empfehlung der DKG vereinbart worden.

### **B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Intensivmedizin]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Intensivmedizin]**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].5 Fallzahlen [Intensivmedizin]**

**Vollstationäre Fallzahl:**

79

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[4].6 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	8	Herzinsuffizienz
F10	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J18	4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E86	< 4	Volumenmangel
I95	< 4	Hypotonie
K25	< 4	Ulcus ventriculi

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-930	452	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980	249	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-831	129	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-800	97	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-200	66	Native Computertomographie des Schädels
8-931	47	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-222	29	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	29	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-632	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-701	22	Einfache endotracheale Intubation

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme steht 24 Stunden für die Patientenbehandlung zur Verfügung.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Sprechstunde zur Vorbereitung der stationären Aufnahme

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

## B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6	17,17391	

### davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,8	28,21428	

### maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,5		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,5	8,31578	

### Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

### **B-[4].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**



# B-[5] Fachabteilung Geriatrie

## B-[5].1 Name [Geriatrie]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

## Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Sorger Straße 51, 08626 Adorf	

## Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dipl.- Med. Barbara Ludwig	Chefärztin der Abteilung für Geriatrie	037423 / 79 - 2312		barbara.ludwig@paracelsus- kliniken.de
Prof. Dr. med. Jörg Schulz	Chefarzt der Abteilung für Geriatrie	037423 / 79 - 2312		joerg.schulz@paracelsus- kliniken.de

## B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Empfehlung der DKG vereinbart worden.

### B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Geriatric]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geriatric	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geriatrie	Kommentar / Erläuterung
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geriatrie	Kommentar / Erläuterung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

## B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Geriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

## B-[5].5 Fallzahlen [Geriatrie]

### Vollstationäre Fallzahl:

650

### Teilstationäre Fallzahl:

12

## B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S72	112	Fraktur des Femurs
I50	51	Herzinsuffizienz
R26	47	Störungen des Ganges und der Mobilität
I63	44	Hirnfarkt
S32	39	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M80	19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
J18	18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
M54	13	Rückenschmerzen
M48	12	Sonstige Spondylopathien
S06	12	Intrakranielle Verletzung

### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-550	552	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-200	320	Native Computertomographie des Schädels
8-98a	156	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
9-984	150	Pflegebedürftigkeit
3-993	135	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-632	85	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	56	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-202	44	Native Computertomographie des Thorax
3-203	40	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	32	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme steht 24 Stunden für die Patientenbehandlung zur Verfügung.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde zur Abklärung der stationären Notwendigkeit		

## **B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

nicht vorhanden

## **B-[5].11 Personelle Ausstattung**

### **B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,2	295,45454	

**davon Fachärzte und Fachärztinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,3	500,00000	

**maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,4	57,01754	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	1625,00000	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:



Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	361,11111	

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

**B-[5].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychologische Psychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,3	2166,66666	

# Teil C - Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	94	98,9	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	< 4		
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	23	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	6	100,0	
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	288	100,0	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	262	101,1	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	30	86,7	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	41	97,6	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	443	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	394	101,0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	49	91,8	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	153	100,0	

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für:  
[Auswertungseinheit]**

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 93 / 92 / - h) 98,92 i) unverändert j) 94,16 / 99,81	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 95,74 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 79 / 77 / - h) 97,47 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 91,23 / 99,30	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,30 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 15 / 15 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 79,61 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,50 / 93,76	g) 38 / 34 / - h) 89,47 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 75,87 / 95,83	k) U33 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o) kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 40 / 39 / - h) 97,50 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 87,12 / 99,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 91 / 88 / - h) 96,70 i) unverändert j) 90,75 / 98,87	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 1,56$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 93 / 14 / 15,28 h) 0,92 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,56 / 1,44	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,90 e) $\geq 90,00$ % (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 23 / 23 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 85,69 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) $\leq 10,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) 23 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 14,31	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,40	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o) Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,50 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 87 / 87 / - h) 100,00 i) unverändert j) 95,77 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,07 e) $\leq 3,99$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,80 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) 23 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 14,31	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 23 / 16 / - h) 69,57 i) unverändert j) 49,13 / 84,40	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,30 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)



(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) <= 5,00 % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) 40 / 0 / 0,49 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 7,19	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) <= 3,14 (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 40 / 0 / 0,29 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 11,91	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 40 / 6 / - h) 15,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 7,06 / 29,07	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 40 / 40 / - h) 100,00 i) unverändert j) 91,24 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 2,27$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 29 / 4 / 4,98 h) 0,80 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,32 / 1,78	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) $\leq 4,30$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 40 / 0 / 0,31 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 11,24	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) $\leq 19,17$ % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) $< 4$ / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) 32 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 10,72	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) e) f) /	g) < 4 / - / - h) - i) - j) - / -	k) S91 l)	m) Siehe Anmerkung 1 n) o) Indikator ist noch in Bearbeitung
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,30 / 2,44	g) 234 / 4 / - h) 1,71 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,67 / 4,31	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) $\geq 80,00\%$ (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 223 / 204 / - h) 91,48 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 87,08 / 94,48	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) $\leq 23,95\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 292 / 292 / - h) 100,00 i) unverändert j) 98,70 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 234 / 231 / - h) 98,72 i) unverändert j) 96,30 / 99,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) <= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 275 / 8 / 6,80 h) 1,18 i) unverändert j) 0,60 / 2,28	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,20 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 262 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 1,45	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) <= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) 32 / 5 / - h) 15,63 i) unverändert j) 6,86 / 31,75	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)



(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) $\leq 6,35\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) 234 / 4 / - h) 1,71 i) unverändert j) 0,67 / 4,31	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) 234 / 184 / - h) 78,63 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 72,94 / 83,40	k) S99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) Sowohl Dokumentationsfehler als auch begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) $\geq 86,00\%$ (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) 26 / 20 / - h) 76,92 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 57,95 / 88,97	k) S99 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) Sowohl Dokumentationsfehler als auch begründete Einzelfälle haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) $\geq 80,00\%$ (Zielbereich) f) 91,90 / 92,16	g) 398 / 373 / - h) 93,72 i) verbessert j) 90,89 / 95,71	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) $\leq 3,41$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) $< 4$ / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 369 / 339 / - h) 91,87 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 88,63 / 94,25	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) 31 / 29 / - h) 93,55 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 79,28 / 98,21	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,60 / 91,43	g) 45 / 40 / - h) 88,89 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 76,50 / 95,16	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 445 / 441 / - h) 99,10 i) unverändert j) 97,71 / 99,65	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) <= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) 6 / 0 / 0,01 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 285,84	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,98 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,72 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,58 / 0,89	g) 6 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 39,03	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) ja	d) 0,58 e) <= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,51 / 0,66	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,61 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,45 / 0,82	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 6,00 % (Toleranzbereich) f) 3,26 / 3,62	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) <= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,25 / 3,61	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,96 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,18	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) $\leq 2,83$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,85 / 1,15	g) $< 4$ / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) $\leq 1,95$ (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 4875 / 46 / 21,12 h) 2,18 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,63 / 2,90	k) A99 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) Das Ergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) $< 4$ / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) A99 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Ergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr verbessert. o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 45 Minuten c) nein	d) 94,62 e) $\geq 60,00$ % (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	g) 8 / 8 / - h) 100,00 i) unverändert j) 67,56 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden c) nein	d) 97,03 e) $\geq 95,00$ % (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) 36 / 36 / - h) 100,00 i) unverändert j) 90,36 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,12 e) $\leq 1,00$ % (Toleranzbereich) f) 0,08 / 0,19	g) 8 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 32,44	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) 8 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 32,44	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,18 e) $\leq 1,00$ % (Toleranzbereich) f) 0,12 / 0,28	g) $< 4$ / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis IQTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 60 Minuten c) nein	d) 93,62 e) >= 60,00 % (Toleranzbereich) f) 93,15 / 94,06	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,21 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,31	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 98,24 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 98,13 / 98,34	g) 11 / 11 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 74,12 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

**Anmerkung 1:** Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

**Anmerkung 2:** Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen

üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

**Anmerkung 3:** Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

**Anmerkung 4:** Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

**Anmerkung 5:** Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der



Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

**Anmerkung 6:** Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

**Anmerkung 7:** Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

**Anmerkung 8:** Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

**Anmerkung 9:** Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

**Anmerkung 10:** Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

#### Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

**Leistungsbereich:**

Hüftendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

periprothetische Infektion

**Ergebnis:**

1,4% (4 von 278)

**Messzeitraum:**

2016

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

**Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:**

**Leistungsbereich:**

Hüftendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

Luxation

**Ergebnis:**

1,4% (4 von 278)

**Messzeitraum:**

2016

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

**Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit**

**Evidenzgrundlage:**

**Leistungsbereich:**

Hüftendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

Trochanterabriss

**Ergebnis:**

0,4% (1 von 248)

**Messzeitraum:**

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

**Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit**

**Evidenzgrundlage:**

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

**Leistungsbereich:**

Hüftendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

Thrombose

**Ergebnis:**

0,7% (2 von 278)

**Messzeitraum:**

2016

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

**Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit**

**Evidenzgrundlage:**

**Leistungsbereich:**

Knieendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

periprothetische Infektion

**Ergebnis:**

0,3% (1 von 384)

**Messzeitraum:**

2016

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

**Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit**

**Evidenzgrundlage:**

## Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

**Leistungsbereich:**

Knieendoprothetik

**Bezeichnung des Qualitätsindikators:**

neurologische Komplikation

**Ergebnis:**

0,8% (3 von 384)

**Messzeitraum:**

2016

**Datenerhebung:**

**Rechenregeln:**

**Referenzbereiche:**

**Vergleichswerte:**

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit

Evidenzgrundlage:

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	443		

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr.

### 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht\* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):

17

Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:

16

Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:

11

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

**Paracelsus-Kliniken  
Deutschland GmbH & Co. KGaA**

Konzernzentrale  
Sedanstraße 109  
49076 Osnabrück

T 0541 6692-0

F 0541 6692-129

[www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)