

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018**

## **Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck - Standort Schöneck-**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 30.01.2020 um 08:33 Uhr erstellt.

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

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

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	21
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	21
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1].1 Innere Medizin	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11 Personelle Ausstattung	35
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	35
B-11.2 Pflegepersonal	35
B-[2].1 Allgemeine Chirurgie	37

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[2].11 Personelle Ausstattung	49
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	49
B-11.2 Pflegepersonal	49
B-[3].1 Orthopädie	51
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	52
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[3].11 Personelle Ausstattung	55
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	55
B-11.2 Pflegepersonal	55
B-[4].1 Intensivmedizin	56
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	57
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[4].11 Personelle Ausstattung	61
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	61
B-11.2 Pflegepersonal	61
B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie	63
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	64
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[5].11 Personelle Ausstattung	66
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	66
B-11.2 Pflegepersonal	66
B-[6].1 Frauenheilkunde	67
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	68
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[6].11 Personelle Ausstattung	70
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	70
B-11.2 Pflegepersonal	70
Teil C - Qualitätssicherung	71
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	71
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	71
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	72
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	123
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	123
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	124
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	124
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	124
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	124
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	124
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	124

## Einleitung

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Kristin Gottschalk
Position	Qualitätsmanagement-Beauftragte
Telefon	037423 / 79 - 2502
Fax	037423 / 79 - 2712
E-Mail	kristin.gottschalk@pkd.de

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Ralph Pleier
Position	Klinikmanager
Telefon.	037464 / 85 - 1502
Fax	037464 / 85 - 1712
E-Mail	ralph.pleier@pkd.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Paracelsus-Klinik Schöneck
Institutionskennzeichen	261401303
Standortnummer	99
Hausanschrift	Albertplatz 1 08261 Schöneck
Postanschrift	Albertplatz 1 08261 Schöneck
Internet	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Med. Dieter Haugk	Ärztlicher Leiter	037423 / 79 - 2332	037423 / 79 - 2718	dieter.haugk@pkd.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Thomas Meinel	Pflegedienstleiter	037423 / 79 - 2100	037423 / 79 - 2712	thomas.meinel@pkd.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ralph Pleier	Klinikmanager	037464 / 85 - 1502	037464 / 85 - 1712	ralph.pleier@pkd.de

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

Name	Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck -Standort Schöneck-
Institutionskennzeichen	261401303
Standortnummer	01
Hausanschrift	Albertplatz 1 08261 Schöneck
Postanschrift	Albertplatz 1 08261 Schöneck
Internet	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Med. Dieter Haugk	Ärztlicher Leiter	037423 / 79 - 2332	037423 / 79 - 2718	dieter.haugk@pkd.de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Thomas Meinel	Pflegedienstleiter	037423 / 79 - 2100	037423 / 79 - 2712	thomas.meinel@pkd.de

#### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ralph Pleier	Klinikmanager	037464 / 85 - 1502	037464 / 85 - 1712	ralph.pleier@pkd.de

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

Name	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA
Art	privat

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

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.
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.
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.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	Die Physiotherapie führt folgende Massagen durch: klassische medizinische Massage, Segment-Massage, Bindegewebsmassage, Periost-Massage, Reflexzonenmassage, Tiefenmassage nach Dr. Marnitz
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.
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
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei Bedarf erfolgt eine konsiliarische Therapie mit einem Logopäden.
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 wird 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.

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Eine ganzheitliche Behandlungsmethode basierend auf dreidimensionalen Bewegungsmustern. Durch propriozeptive Reize und spezielle Techniken werden die vom Zentralnervensystem gesteuerten Bewegungsaktivitäten erleichtert und gebahnt.
MP63	Sozialdienst	Unterstützung der Patienten bzw. Angehörigen z.B. bei folgenden Sachverhalten: medizinische Rehabilitation, ambulante/stationäre Nachsorge
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Bei Bedarf steht der ambulante Pflegedienst der Klinik 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 2,50 Euro)
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2,00 EUR pro Tag (max)		Internetnutzung mithilfe eines speziellen Kabels möglich (Pfand: 15,00 Euro)
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		mit Kopfhörer möglich (Kaufpreis 2,50 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 (max) 0,00 EUR pro Tag		Die Parkplätze stehen kostenfrei zur Verfügung.
NM42	Seelsorge			
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 oder Ähnliches	
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)	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
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

Anzahl der Betten	275
-------------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4137
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5930

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	24,8	Ein Teil der Ärzte arbeitet sowohl in der Klinik als auch im Medizinischen Versorgungszentrum.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	24,8	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	14,8	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
-----------------	---

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	63,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,5

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Die ambulante Versorgung erfolgt größtenteils über die Sprechstunden im Paracelsus-MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum).
Stationäre Versorgung	63,5	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	22,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,2

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,1

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,7

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diätassistent und Diätassistentin (SP04)</b>
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	Die Diätassistenz gehört zur Küche, die von einem externen Dienstleister betrieben wird.

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,9
Stationäre Versorgung	3,8
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,1
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	3,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	2,9
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)</b>
Anzahl Vollkräfte	10,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,7
Kommentar/ Erläuterung	



## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Kristin Gottschalk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Beauftragte
Telefon	037423 79 2502
Fax	
E-Mail	kristin.gottschalk@pkd.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Treffen finden im Rahmen der Leitungssitzung (Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleiter, Chefärzte/Leiter der medizinischen Fachbereiche, QMB) statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	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-Handbuch 2018-10-08
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Notfallmanagement 2019-01-31
RM05	Schmerzmanagement	VA Schmerzmanagement 2017-11-30
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard zur Sturzprophylaxe 2018-09-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard zur Dekubitusprophylaxe und -therapie 2018-09-30

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA Fixierung, Fixierungsantrag, Fixierungsprotokoll 2017-11-30
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	DA Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten 2019-07-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
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-out 2018-03-31
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	im Rahmen der OP-Vorbereitung und täglichen Fallbesprechungen, OP-Checkliste 2018-03-31
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Nutzung Patientenarmband, im Rahmen der OP-Vorbereitung mit der OP-Checkliste 2018-03-31
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Pflegestandard zur postoperativen Überwachung 2018-09-30

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	monatliches Treffen des CIRS-Auswerterteams zur Fallanalyse/-besprechung

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-07-31
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	für beide Klinikstandorte tätig
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	für beide Klinikstandorte tätig
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	auf jeder Station/in jedem Funktionsbereich vorhanden
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dipl.-Med. Dieter Haugk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter
Telefon	037423 79 2332
Fax	
E-Mail	dieter.haugk@pkd.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	29 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	101 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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> )?	<input checked="" type="checkbox"/> 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> MRSA-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.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Unser Ziel ist es, die Beschwerde innerhalb von 7 Tagen abuarbeiten und den Beschwerdeführer entsprechend zu informieren.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a></li> <li>◦ <a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a></li> </ul>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Britta Scherzer	stellv. Pflegedienstleiterin	037464 85 1100	037464 85 1010	britta.scherzer@pkd.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt
---	----------------------

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Belieferung über Fremdapotheke

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	QM-Handbuch 2018-10-08
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Chef-/Oberarztvisite
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	keine Angabe erforderlich	

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

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

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thomas Lorenz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin
Telefon	037464 / 85 - 1312
Fax	037464 / 85 - 1017
E-Mail	thomas.lorenz@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Albertplatz 1
PLZ / Ort	08262 Schöneck
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  Ja dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Regelungen der DKG vereinbart worden.



**B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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)	
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	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
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	
VI35	Endoskopie	
VI36	Mukoviszidosezentrum	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2268
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	198	Herzinsuffizienz
J18	186	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I10	131	Essentielle (primäre) Hypertonie
K29	99	Gastritis und Duodenitis
I11	66	Hypertensive Herzkrankheit
E11	60	Diabetes mellitus, Typ 2
I63	47	Hirninfrakt
G45	41	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
J44	39	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
E86	38	Volumenmangel
D50	36	Eisenmangelanämie
A46	35	Erysipel [Wundrose]
K57	35	Divertikulose des Darmes
R55	35	Synkope und Kollaps
N39	32	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R42	32	Schwindel und Taumel
I48	29	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
C34	27	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
R10	26	Bauch- und Beckenschmerzen
C18	25	Bösartige Neubildung des Kolons
A09	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I80	23	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K21	23	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K70	23	Alkoholische Leberkrankheit
C16	22	Bösartige Neubildung des Magens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20	22	Akute Bronchitis
C25	21	Bösartige Neubildung des Pankreas
I21	21	Akuter Myokardinfarkt
R18	21	Aszites
H81	19	Störungen der Vestibularfunktion
K25	19	Ulcus ventriculi
K52	19	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K92	19	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K80	18	Cholelithiasis
I47	17	Paroxysmale Tachykardie
K59	17	Sonstige funktionelle Darmstörungen
A04	16	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C78	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K85	16	Akute Pankreatitis
I20	15	Angina pectoris
I95	15	Hypotonie
R07	15	Hals- und Brustschmerzen
F10	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
I26	12	Lungenembolie
J10	12	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
K51	12	Colitis ulcerosa
K58	12	Reizdarmsyndrom
M48	12	Sonstige Spondylopathien
J45	11	Asthma bronchiale
A08	10	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
K26	10	Ulcus duodeni
A41	9	Sonstige Sepsis
C22	9	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79	9	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C92	9	Myeloische Leukämie
D46	9	Myelodysplastische Syndrome
I44	9	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I67	9	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
K22	9	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
M54	9	Rückenschmerzen
R06	9	Störungen der Atmung
B37	8	Kandidose
D12	8	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
M47	8	Spondylose
N30	8	Zystitis
R63	8	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T78	8	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
B02	7	Zoster [Herpes zoster]
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
C85	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K86	7	Sonstige Krankheiten des Pankreas
C82	6	Follikuläres Lymphom
C90	6	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91	6	Lymphatische Leukämie
D64	6	Sonstige Anämien
I70	6	Atherosklerose
K50	6	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64	6	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K72	6	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K83	6	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
D47	5	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
M02	5	Reaktive Arthritiden
M10	5	Gicht
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17	5	Akutes Nierenversagen
N23	5	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
C15	4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C24	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C83	4	Nicht follikuläres Lymphom
F45	4	Somatoforme Störungen
I61	4	Intrazerebrale Blutung
J06	4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J15	4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K74	4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M13	4	Sonstige Arthritis
N20	4	Nieren- und Ureterstein
T75	4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
I35	< 4	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F01	\< 4	Vaskuläre Demenz
G40	\< 4	Epilepsie
G44	\< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G51	\< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
I49	\< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01	\< 4	Akute Sinusitis
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J69	\< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K81	\< 4	Cholezystitis
L50	\< 4	Urtikaria
M00	\< 4	Eitrige Arthritis
M05	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritis
M71	\< 4	Sonstige Bursopathien
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13	\< 4	Dysphagie
R41	\< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R45	\< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R51	\< 4	Kopfschmerz
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A02	\< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A37	\< 4	Keuchhusten
A40	\< 4	Streptokokkensepsis
B34	\< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C10	\< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C17	\< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C53	\< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C71	\< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D36	\< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D51	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D70	\< 4	Agranulozytose und Neutropenie
E06	\< 4	Thyreoiditis
E21	\< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E87	\< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	\< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F11	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F32	\< 4	Depressive Episode
F41	\< 4	Andere Angststörungen
G12	\< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G30	\< 4	Alzheimer-Krankheit
G31	\< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G43	\< 4	Migräne

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I13	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I30	\< 4	Akute Perikarditis
I31	\< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I33	\< 4	Akute und subakute Endokarditis
I40	\< 4	Akute Myokarditis
I42	\< 4	Kardiomyopathie
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J02	\< 4	Akute Pharyngitis
J03	\< 4	Akute Tonsillitis
J04	\< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J11	\< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J32	\< 4	Chronische Sinusitis
J38	\< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J43	\< 4	Emphysem
J68	\< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J70	\< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K20	\< 4	Ösophagitis
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K63	\< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
M15	\< 4	Polyarthrose
M17	\< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M23	\< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M42	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M43	\< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M46	\< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M53	\< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M66	\< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
N00	\< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N04	\< 4	Nephrotisches Syndrom
N18	\< 4	Chronische Nierenkrankheit
N31	\< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N81	\< 4	Genitalprolaps bei der Frau
R00	\< 4	Störungen des Herzschlages
R04	\< 4	Blutung aus den Atemwegen
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R19	\< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R21	\< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R23	\< 4	Sonstige Hautveränderungen
R26	\< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	\< 4	Harnverhaltung
R56	\< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R57	\< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
R60	\< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R91	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06	\< 4	Intrakranielle Verletzung
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36	\< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S80	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T14	\< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T59	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T63	\< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T68	\< 4	Hypothermie
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	543	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-200	464	Native Computertomographie des Schädels
9-984	371	Pflegebedürftigkeit
3-225	362	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440	338	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	323	Diagnostische Koloskopie
3-222	235	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800	144	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-207	108	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	80	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-444	67	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-844	62	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-202	54	Native Computertomographie des Thorax
3-806	49	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-200	49	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-452	47	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-153	46	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-513	36	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-220	33	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-98g	33	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-542	25	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	25	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-424	24	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
5-469	24	Andere Operationen am Darm
6-002	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-853	18	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-203	18	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	18	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-152	18	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
6-001	16	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-651	13	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-205	12	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-056	11	Endosonographie des Pankreas
3-05a	11	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-442	9	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-055	9	Endosonographie der Gallenwege
1-640	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-053	8	Endosonographie des Magens
5-429	8	Andere Operationen am Ösophagus
5-449	8	Andere Operationen am Magen
8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-831	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-654	6	Diagnostische Rektoskopie
3-054	6	Endosonographie des Duodenums
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
1-652	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-148	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-445	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-447	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
3-226	\< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-614	\< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-032	\< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-839	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
1-631	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-642	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-031	\< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-431	\< 4	Gastrostomie
5-455	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-460	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-531	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-859	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-898	\< 4	Operationen am Nagelorgan
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-007	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-460	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-480	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-503	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-559	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-630	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-638	\< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-63a	\< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-035	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-036	\< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-210	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-459	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-464	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-511	\< 4	Cholezystektomie
5-514	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-543	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-830	\< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-831	\< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-832	\< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-83b	\< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-123	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-158	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-541	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-547	\< 4	Andere Immuntherapie
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-930	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

## 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- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde zur Ultraschalldiagnostik, Konsiliaruntersuchungen im Fachgebiet Innere Medizin		Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden, peripheren und abdominalen Gefäße
AM07	Privatambulanz	private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme steht 24 Stunden für die Patientenversorgung zur Verfügung.
AM11	Vor- und nachstationäre			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	521	Diagnostische Koloskopie
1-444	82	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	69	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	7,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,8
Fälle je VK/Person	290,76923

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	1134,00000
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-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	15,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,7
Fälle je VK/Person	144,45859

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	553,17073

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,9	
Fälle je VK/Person	1193,68421	
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 einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## B-[2].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Eduard Kraus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie
Telefon	037464 / 85 - 1331
Fax	037464 / 85 - 1030
E-Mail	eduard.kraus@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Albetplatz 1
PLZ / Ort	08261 Schöneck
URL	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeck</a>

Name	Dipl.-Med. Dieter Haugk, *Dr. med. Frank Storl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie *Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie/Orthopädie
Telefon	037464 / 85 - 1302
Fax	037464 / 85 - 1015
E-Mail	schoeck@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Albertplatz 1
PLZ / Ort	08261 Schöneck
URL	<a href="http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeck">http://www.paracelsus-kliniken.de/schoeck</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  Ja dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Es sind keine Zielvereinbarungen abweichend der Regelung der DKG vereinbart worden.

**B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	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	
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI37	Onkologische Tagesklinik	
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	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1580
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48	133	Sonstige Spondylopathien
M51	110	Sonstige Bandscheibenschäden
K80	61	Cholelithiasis
S82	57	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S06	56	Intrakranielle Verletzung
K40	55	Hernia inguinalis
M17	48	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	48	Rückenschmerzen
S42	47	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S72	46	Fraktur des Femurs
S32	43	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M43	42	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
S52	41	Fraktur des Unterarmes
S22	31	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M50	30	Zervikale Bandscheibenschäden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84	29	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
K57	26	Divertikulose des Darmes
K56	25	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K35	24	Akute Appendizitis
K43	24	Hernia ventralis
M16	22	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
C18	20	Bösartige Neubildung des Kolons
M19	20	Sonstige Arthrose
M80	19	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
C20	18	Bösartige Neubildung des Rektums
K42	17	Hernia umbilicalis
M23	16	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
E11	15	Diabetes mellitus, Typ 2
L03	14	Phlegmone
M75	14	Schulterläsionen
E04	13	Sonstige nichttoxische Struma
L02	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M46	12	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S43	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S83	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M20	11	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
C78	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
M42	10	Osteochondrose der Wirbelsäule
M47	10	Spondylose
M53	10	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
S30	10	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S92	10	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
M25	9	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S62	9	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
I70	8	Atherosklerose
K64	8	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
R10	8	Bauch- und Beckenschmerzen
S46	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
C16	6	Bösartige Neubildung des Magens
K91	6	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
S13	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S66	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S86	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
C79	5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D12	5	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
E05	5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
K61	5	Abszess in der Anal- und Rektalregion
L05	5	Pilonidalzyste
A09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M86	4	Osteomyelitis
S63	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S76	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S80	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
K41	< 4	Hernia femoralis
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M10	< 4	Gicht
M87	< 4	Knochennekrose
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D32	\< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E88	\< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G56	\< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G95	\< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
G96	\< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
I48	\< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I73	\< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J94	\< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K26	\< 4	Ulcus duodeni
K44	\< 4	Hernia diaphragmatica
K50	\< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K55	\< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K76	\< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K81	\< 4	Cholezystitis
K85	\< 4	Akute Pankreatitis
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L92	\< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
L97	\< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M40	\< 4	Kyphose und Lordose
M66	\< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M71	\< 4	Sonstige Bursopathien
M72	\< 4	Fibromatosen
M77	\< 4	Sonstige Enthesopathien
M81	\< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M85	\< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M93	\< 4	Sonstige Osteochondropathien
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N89	\< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
R18	\< 4	Aszites
R20	\< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S02	\< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S39	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S51	\< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S56	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S61	\< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S68	\< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S71	\< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T09	\< 4	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T20	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T22	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T34	\< 4	Erfrierung mit Gewebsnekrose
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87	\< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839	286	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-984	285	Mikrochirurgische Technik
5-032	276	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3-806	237	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-83b	191	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-831	190	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3-203	161	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-932	105	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
9-984	100	Pflegebedürftigkeit
5-033	96	Inzision des Spinalkanals
5-793	83	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-225	72	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-030	70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
3-200	68	Native Computertomographie des Schädels
5-790	60	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-836	60	Spondylodese
5-794	59	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-530	58	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-205	56	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-915	54	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-511	52	Cholezystektomie
5-832	51	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-835	49	Knochenersatz an der Wirbelsäule
8-914	49	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-822	47	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-783	44	Entnahme eines Knochentransplantates
3-207	43	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	42	Native Computertomographie des Beckens
5-786	40	Osteosyntheseverfahren
8-917	39	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-820	38	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-808	31	Offen chirurgische Arthrodesen
5-812	29	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-892	29	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-869	28	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-986	28	Minimalinvasive Technik
8-800	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-031	27	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-916	27	Temporäre Weichteildeckung
5-470	26	Appendektomie
5-780	26	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-787	24	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-895	24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-222	22	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-455	22	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-536	21	Verschluss einer Narbenhernie
5-036	20	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-534	20	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-796	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069	18	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-900	18	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-035	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-840	17	Operationen an Sehnen der Hand
5-543	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-788	16	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-469	15	Andere Operationen am Darm
5-805	15	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-814	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-855	15	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-896	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-399	14	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-865	14	Amputation und Exartikulation Fuß
5-063	12	Thyreoidektomie
5-784	12	Knochentransplantation und -transposition
8-020	12	Therapeutische Injektion
5-471	11	Simultane Appendektomie
5-791	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-830	11	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-201	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
5-806	10	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-810	10	Arthroskopische Gelenkoperation
5-83w	10	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-850	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-190	10	Spezielle Verbandstechniken
1-654	9	Diagnostische Rektoskopie
5-465	9	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-79b	9	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-829	9	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-894	9	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-559	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-490	8	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-513	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-983	8	Reoperation
8-541	8	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
1-503	7	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-632	7	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
5-782	7	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
1-652	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-854	6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-460	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-464	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467	6	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-484	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-813	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-697	5	Diagnostische Arthroskopie
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-061	5	Hemithyreoidektomie
5-535	5	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-542	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-821	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-837	5	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
5-849	5	Andere Operationen an der Hand
8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-480	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
5-039	4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-531	4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-549	4	Andere Bauchoperationen
5-781	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-838	4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
5-863	4	Amputation und Exartikulation Hand
8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-385	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-454	\< 4	Resektion des Dünndarmes
5-485	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-801	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-809	\< 4	Andere Gelenkoperationen
5-811	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-823	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-86a	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-891	\< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-902	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-921	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
8-831	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-640	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-056	\< 4	Endosonographie des Pankreas
3-226	\< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-044	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-437	\< 4	(Totale) Gastrektomie
5-461	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-462	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-492	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-546	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-572	\< 4	Zystostomie
5-653	\< 4	Salpingoovariektomie
5-792	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-797	\< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-79a	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-854	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-901	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-923	\< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-158	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-210	\< 4	Brisement force
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-931	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-551	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-651	\< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-671	\< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-20x	\< 4	Andere native Computertomographie
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-010	\< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-015	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniell Gewebe
5-021	\< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-037	\< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen
5-041	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-056	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-062	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-230	\< 4	Zahnextaktion
5-333	\< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-343	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-349	\< 4	Andere Operationen am Thorax
5-431	\< 4	Gastrostomie
5-434	\< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-435	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-451	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-459	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-466	\< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-501	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-540	\< 4	Inzision der Bauchwand
5-568	\< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-610	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	\< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-785	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-789	\< 4	Andere Operationen am Knochen
5-802	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-804	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-815	\< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk
5-824	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-842	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-864	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-866	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-881	\< 4	Inzision der Mamma
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-102	\< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-631	\< 4	Neurostimulation
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-500	\< 4	Patientenschulung

## B-[2].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.
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Durchgangsarzt- Sprechstunde		Sprechstunde für Arbeitsunfälle
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ-Sprechstunde		Im Rahmen des MVZ finden Sprechstunden im Bereich Allgemein-/Bauchchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie/ Handchirurgie und Neurochirurgie statt.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Sprechstunde zur Abklärung der stationären Notwendigkeit

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	64	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-056	57	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-812	40	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-399	20	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-810	20	Arthroskopische Gelenkoperation
5-530	16	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-841	14	Operationen an Bändern der Hand
5-842	10	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-790	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-850	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-840	7	Operationen an Sehnen der Hand
5-385	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-788	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-849	4	Andere Operationen an der Hand
5-859	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-201	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-534	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-795	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-650	\< 4	Diagnostische Koloskopie
1-697	\< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-045	\< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-057	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-492	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-531	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-624	\< 4	Orchidopexie
5-640	\< 4	Operationen am Präputium
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-811	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-855	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
8-200	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja



## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	11,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,4
Fälle je VK/Person	138,59649

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Die Sprechstunden erfolgen im Paracelsus-MVZ.
Stationäre Versorgung	9,6	
Fälle je VK/Person	164,58333	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF12	Handchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	10,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,5
Fälle je VK/Person	150,47619

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	790,00000

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	1975,00000
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 einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

### B-[3].1 Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Orthopädiezentrum Sachsenortho
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon	03744 / 365670
Fax	03744 / 3656715
E-Mail	info@sachsenortho.de
Strasse / Hausnummer	Breitscheidstraße 13
PLZ / Ort	08209 Auerbach
URL	<a href="https://www.sachsenortho.de">https://www.sachsenortho.de</a>

### 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 § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

### B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
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	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

### B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	174
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S83	56	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M20	34	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M17	29	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M16	15	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M47	8	Spondylose
M23	7	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M54	6	Rückenschmerzen
M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M53	4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
T84	\< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
K40	\< 4	Hernia inguinalis
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M66	\< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788	84	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-813	55	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-786	35	Osteosyntheseverfahren
8-915	29	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-822	28	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-808	24	Offen chirurgische Arthrodese
8-914	16	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-820	15	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-917	10	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-812	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-854	6	Rekonstruktion von Sehnen
5-983	5	Reoperation
5-815	4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk
3-203	\< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-530	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-821	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-800	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984	\< 4	Pflegebedürftigkeit

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	0	Die Ärzte des Orthopädiezentrums Sachsenortho sind im Rahmen einer freien Mitarbeit an der Klinik tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	4,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,0	
Fälle je VK/Person	43,50000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

### B-[4].1 Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Martin Ebert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon	037423 / 79 - 2322
Fax	
E-Mail	martin.ebert@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Albertplatz 1
PLZ / Ort	08261 Schöneck
URL	<a href="https://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">https://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  Ja  
dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Es sind keine  
Zielvereinbarungen  
abweichend der  
Empfehlung der  
DKG vereinbart  
worden.



### B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	57
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	5	Herzinsuffizienz
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I21	\< 4	Akuter Myokardinfarkt
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J80	\< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
K56	\< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
F13	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
I26	\< 4	Lungenembolie
J93	\< 4	Pneumothorax
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
S06	\< 4	Intrakranielle Verletzung
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C90	\< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D46	\< 4	Myelodysplastische Syndrome
E86	\< 4	Volumenmangel
F11	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
G41	\< 4	Status epilepticus
I46	\< 4	Herzstillstand
I49	\< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
J10	\< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K26	\< 4	Ulcus duodeni
K43	\< 4	Hernia ventralis
K72	\< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80	\< 4	Cholelithiasis
K85	\< 4	Akute Pankreatitis
M31	\< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
T43	\< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T50	\< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T68	\< 4	Hypothermie
T78	\< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	151	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831	89	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-931	63	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-800	50	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-200	39	Native Computertomographie des Schädels
8-980	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-222	31	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-202	29	Native Computertomographie des Thorax
5-831	27	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3-225	26	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-632	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-701	23	Einfache endotracheale Intubation
5-839	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	17	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
1-620	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-207	15	Native Computertomographie des Abdomens
8-910	15	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-144	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-052	13	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-469	13	Andere Operationen am Darm
5-311	12	Temporäre Tracheostomie
5-541	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
9-984	12	Pflegebedürftigkeit
8-915	11	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-836	10	Spondylodese
3-203	9	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-455	9	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-032	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-431	8	Gastrostomie
5-984	8	Mikrochirurgische Technik
5-449	7	Andere Operationen am Magen
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-790	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-429	4	Andere Operationen am Ösophagus
5-467	4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-783	4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-794	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-983	4	Reoperation
8-854	4	Hämodialyse
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-459	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-892	\< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut
1-440	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-035	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
5-463	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-484	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-511	\< 4	Cholezystektomie
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-795	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-820	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-821	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-279	\< 4	Anderer diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-652	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-206	\< 4	Native Computertomographie des Beckens
5-270	\< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-436	\< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-437	\< 4	(Totale) Gastrektomie
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-460	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-462	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-489	\< 4	Anderer Operation am Rektum
5-538	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-542	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-572	\< 4	Zystostomie
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-704	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-793	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-810	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-822	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829	\< 4	Anderer gelenkplastische Eingriffe
5-832	\< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-835	\< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-83w	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-921	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-173	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-177	\< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Private Chefarztsprechstunde für Selbstzahler
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme		Die Notaufnahme steht 24 Stunden für die Patientenbehandlung zur Verfügung.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	10,17857

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,2
Fälle je VK/Person	17,81250
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,5
Fälle je VK/Person	6,70588
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

## B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und internistische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Belegabteilung

### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Maik Schwarz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter der Abteilung für Onkologie
Telefon	037464 / 85 - 1412
Fax	
E-Mail	maik.schwarz@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Albertplatz 1
PLZ / Ort	08261 Schöneck
URL	<a href="https://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck">https://www.paracelsus-kliniken.de/schoeneck</a>

## 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 § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

### B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI45	Stammzelltransplantation	

### B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C20	\< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	\< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	\< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ-Sprechstunde		Schwerpunktsprechstunde für Hämatologie und Onkologie, Anmeldung unter 037464 85-1410
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Arztpraxis mit Belegbetten		Die Arztpraxis befindet sich in der Klinik.



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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	2,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	0	Die stationäre Versorgung onkologischer Patienten erfolgt auf den internistischen Stationen der Klinik.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	Die Sprechstunden erfolgen im Paracelsus-MVZ.
Stationäre Versorgung	0	Die stationäre Versorgung onkologischer Patienten erfolgt auf den internistischen Stationen der Klinik.
Fälle je VK/Person	0,00000	

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ07	Pflege in der Onkologie	

### B-[6].1 Frauenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art der Abteilung	Belegabteilung

#### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dipl.-Med. Volker Weller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon	037467 / 22686
Fax	
E-Mail	schoeneck@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Auerbacher Straße 78
PLZ / Ort	08248 Klingenthal
URL	

### B-[6].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 § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

### B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

### B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	56
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81	23	Genitalprolaps bei der Frau
D25	15	Leiomyom des Uterus
N83	\< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
C53	\< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54	\< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
D27	\< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
N87	\< 4	Dysplasie der Cervix uteri
C51	\< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
D06	\< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N80	\< 4	Endometriose
N92	\< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N93	\< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O00	\< 4	Extrauterin gravidität

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704	39	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-683	27	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-661	21	Salpingektomie
5-595	8	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-690	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	5	Diagnostische Hysteroskopie
5-652	4	Ovariectomie
5-671	\< 4	Konisation der Cervix uteri
5-657	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-714	\< 4	Vulvektomie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-582	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-593	\< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-653	\< 4	Salpingoovariectomie
5-681	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-703	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-744	\< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-870	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Sprechstunden erfolgen im Rahmen der Praxisöffnungszeiten in Klingenthal.		

### B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	115	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	72	Diagnostische Hysteroskopie
5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-671	8	Konisation der Cervix uteri
5-751	8	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-663	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-657	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	56,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	21,53846

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden 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	189	100,00	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	30	100,00	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	54	100,00	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	19	100,00	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	77	100,00	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
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	49	100,00	

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
--	--

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 39
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,81
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 52
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,12 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 / 2,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54010</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	98,10
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 38
Rechnerisches Ergebnis	97,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,82 / 99,55
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	



Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	3,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 / 8,72
Ergebnis im Berichtsjahr	A99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,36
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,18

Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 20,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 0 / 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 14,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	3,24
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 / 1,10

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 74
Rechnerisches Ergebnis	98,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,83 / 99,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54026</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 74
Rechnerisches Ergebnis	98,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,83 / 99,76
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,31
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,79
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98,54$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 85
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,54 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 / 96,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,40
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60684</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60683</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen  
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60685</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen  
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/">https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/</a>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 59,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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/qs-verfahren/>.

---

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	190 / 188
Rechnerisches Ergebnis	98,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,24 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	186 / 184
Rechnerisches Ergebnis	98,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,16 / 99,70
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr  
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

 Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.  
 Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen  
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 115
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,77 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen  
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 134
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,21 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	190 / 188
Rechnerisches Ergebnis	98,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,24 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	190 / 21 / 24,66
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 / 1,26
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

**Qualitätsindikator**
**Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2009**
**Kennzahl-ID**

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

95,10

Referenzbereich (bundesweit)

&gt;= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	184 / 182
Rechnerisches Ergebnis	98,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,12 / 99,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54033</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 6 / 3,67
Rechnerisches Ergebnis	1,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 / 2,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

**Qualitätsindikator**
**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
**Kennzahl-ID**
**54046**

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein



Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 / 5,66
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54040</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 0 / 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 13,86
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

**Qualitätsindikator**

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Kennzahl-ID**
**54042**

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 / 1,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54050</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 28
Rechnerisches Ergebnis	93,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,68 / 98,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54029</b>

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 11,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen 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: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	



Rechnerisches Ergebnis	0,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 / 0,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4075 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

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

## 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

trifft nicht zu / entfällt

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

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	77	Keine Ausnahme (MM05)	

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	77
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	157
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

## 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)	13
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	13
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

(\* 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)))