



QUALITÄTSBERICHT 2018

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



Hessenklinik
Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH
Enser Str. 19
34497 Korbach

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato
QBM 2.5 am 23.01.2020 um 15:54 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10 Gesamtfallzahlen	17
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2 Pflegepersonal	18
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-12.1 Qualitätsmanagement	24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	26
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	29
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung	31
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1].1 Innere Medizin	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	38
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[1].11 Personelle Ausstattung	54
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	54
B-11.2 Pflegepersonal	54

B-[2].1 Geriatrie	56
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	58
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[2].11 Personelle Ausstattung	63
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	63
B-11.2 Pflegepersonal	63
B-[3].1 Allgemein- Viszeral- u.Gefäßchirurgie&Unfallchirurgie u. Orthopädie	65
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	70
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[3].11 Personelle Ausstattung	87
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	87
B-11.2 Pflegepersonal	87
B-[4].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	90
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	90
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	92
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	99
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[4].11 Personelle Ausstattung	100
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	100

B-11.2 Pflegepersonal	100
B-[5].1 Anästhesie und Intensivmedizin	103
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	103
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	104
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	104
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[5].11 Personelle Ausstattung	105
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	105
B-11.2 Pflegepersonal	105
B-[6].1 Urologie	107
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	107
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	108
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	109
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	111
B-[6].11 Personelle Ausstattung	112
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	112
B-11.2 Pflegepersonal	112
B-[7].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	113
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	113
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	114
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	116
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	118
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	118
B-[7].11 Personelle Ausstattung	119

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	119
B-11.2 Pflegepersonal	119
Teil C - Qualitätssicherung	120
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	120
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	120
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	121
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	280
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	280
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	280
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	280
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	280
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	280
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	281
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	281

Einleitung

Die Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH ist ein modernes und hochleistungsfähiges Krankenhaus der Akut- und Regelversorgung. Wir verfügen über die Fachabteilungen Gastroenterologie/Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Onkologie, Geriatrie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Anästhesie und operative Intensivmedizin, Geburtshilfe/Gynäkologie sowie die Belegabteilungen für Urologie und HNO. Als modernes Gesundheitszentrum behandeln wir jährlich ca. 11.700 stationäre und 17.500 ambulante Patientinnen und Patienten.

Wir sind Schwerverletztenkrankenhaus, zertifiziertes regionales Traumazentrum, Endoprothetikzentrum sowie zertifiziertes Akademisches Lehrkrankenhaus. Außerdem sind wir als Kooperationskrankenhaus des zertifizierten Brustzentrums Regio unter dem Dach der Universität Marburg auf die gezielte Erforschung, Behandlung, Versorgung und Nachsorge von Brusterkrankungen spezialisiert.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Göttingen bieten wir das Praktische Jahr (PJ) für Medizinstudenten an. Wir beteiligen wir uns mit viel Engagement an der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses.

Wir betreiben ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kardiologie sowie Onkologie und Hämatologie.

Im Krankenhaus befinden sich mit uns kooperierende Facharztpraxen für, Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Urologie und Radiologie. Eine augenärztliche Praxis führt bei uns im Rahmen eines Kooperationsvertrages ambulante Augenoperationen durch.

In einer zweiten großen Erweiterungsmaßnahme (2005 bis 2008) wurden hochmoderne Funktionsbereiche (OP, Röntgen, Endoskopie, Echokardiographie), drei neue Stationen mit großzügigen und freundlichen Patientenzimmern sowie eine gemütliche Cafeteria für Besucher, Patientinnen und Patienten geschaffen. Im Rahmen der dritten Erweiterungsmaßnahme sind im Laufe des Jahres 2016 noch drei weitere moderne Stationsbereiche sowie eine neue Intensivabteilung, eine Intermediate Care Einheit und eine Stroke Unit Einheit (Schlaganfall-Einheit) in Betrieb genommen worden. Als Teil der dritten Erweiterungsmaßnahme steht die Ausweitung der Geriatrie um zusätzliche 25 bis 30 Betten noch aus. In einer weiteren Baumaßnahme wird in den kommenden Jahren der OP-Teilbereich aus dem Jahre 1984 erweitert und komplett saniert.

Mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Behandlungsverfahren, einer innovativen medizintechnischen Ausstattung der neusten Generation, professionellen Arbeiterteams sowie patientenorientierten Serviceleistungen kümmern wir uns in allen Belangen um das Wohl unserer Patienten. Über unser Leistungsspektrum wird die Bevölkerung regelmäßig im Rahmen von Publikationen, Vorträgen und Veranstaltungen informiert.

Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes CLINOTEL und verfolgen höchste Qualitätsansprüche, die weit über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen. Wir sind bestrebt, uns kontinuierlich zu verbessern und durch bestmögliche medizinische und pflegerische Maßnahmen die optimale Versorgung und Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, denn die patientenorientierten Serviceleistungen haben für uns oberste Priorität. Zur Gewährleistung einer optimalen und umfassenden Patientenversorgung stehen wir in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region.

Wir wissen aber auch, dass da, wo Menschen tätig sind, Fehler gemacht werden. Kritik sehen wir daher als Chance, uns zu verbessern und uns weiterzuentwickeln. Aus Fehlern wollen wir lernen. Durch anonyme Befragungen mittels Fragebögen versuchen wir daher, Unzulänglichkeiten auf die Spur zu kommen und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu messen.

In dem vorliegenden Qualitätsbericht 2018 informieren wir über das Leistungsspektrum und Kennzahlen sowie Charakteristika der Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH. Hierbei sind Form und Umfang des Berichtes durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen weitestgehend vorgegeben.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Christian Jostes
Position	Geschäftsführer
Telefon	05631 / 569 - 101
Fax	05631 / 569 - 500
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Christian Jostes
Position	Geschäftsführer
Telefon.	05631 / 569 - 101
Fax	05631 / 569 - 500
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.krankenhaus-korbach.de/
URL für weitere Informationen	https://www.facebook.com/KrankenhausKorbach

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH
Institutionskennzeichen	260620670
Standortnummer	00
Hausanschrift	Enser Str. 19 34497 Korbach
Postanschrift	Enser Str. 19 34497 Korbach
Internet	http://www.krankenhaus-korbach.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Arved-Winfried Schneider	Ärztlicher Direktor / Ärztlicher Leiter/Chefarzt Medizinisches Klinik	05631 / 569 - 156	05631 / 569 - 342	innere@krankenhaus-korbach.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gerlinde Stremme	Pflegedienstleitung	05631 / 569 - 116	05631 / 569 - 500	g.stremme@krankenhaus-korbach.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Christian Jostes	Geschäftsführung	05631 / 569 - 101	05631 / 569 - 500	info@krankenhaus-korbach.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Universität Göttingen

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	In monatlich stattfindenden medizinischen Vorträgen informieren Ärzte die interessierte Öffentlichkeit über Prävention, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten verschiedener Erkrankungen. Vierteljährlich wird ein Gesprächskreis für Angehörige von Schlaganfallpatienten angeboten.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Es werden Atemtherapie bei Intensivpflegepatienten, Asthmatikern, Patienten mit Lungenentzündung, Rippenfraktur und krankheitsspezifische Präventionsprogramme angeboten.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Mehrmals wöchentlich werden Kurse zum Babyschwimmen im krankenhauseigenen Bewegungsbad angeboten.
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst im Hause, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Das Krankenhaus verfügt über ein eigenes Bewegungsbad. Hier werden u. a. Präventionskurse nach § 20 SGB V (z. B. Aquafit) sowie Wassergymnastik in Einzelanwendung angeboten.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Es werden Gesundheits- und Rehabilitationssport sowie Gerätetraining angeboten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie wird in der Physiotherapie durchgeführt und ist ein integraler Bestandteil des Pflegekonzeptes.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Wird von speziell geschulten Diabetesberatern und Diätassistenten durchgeführt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Der Chefarzt der Inneren Medizin besitzt die Zusatzqualifikation als Ernährungsmediziner. Die Diätassistentin des Krankenhauses führt erkrankungsspezifische Ernährungsberatungen durch.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Im Rahmen des Entlassungsmanagement ist unter Einsatz zusätzlicher Personal- und Organisationsressourcen das Case Management - unser so genanntes KOMPASS© Team - etabliert (siehe Punkt MP 17).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Die im Rahmen der Geriatrie etablierte Ergotherapie steht den Patienten aller Abteilungen zur Verfügung.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Zur Optimierung der nachstationären Versorgung wird das Konzept des Case Managements umgesetzt. Durch zielgerichtete Koordination und frühzeitige Kommunikation aller Beteiligten werden Versorgungslücken vermieden sowie die Kontinuität und Qualität der Nachversorgung gesichert.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Werden im Rahmen der "Elternschule" von Hebammen angeboten.
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Beratungsgruppe für Inkontinenz- und Stomatherapie berät Patienten und Angehörigen u. a. über Methoden und Hilfsmittel, die Betroffenen helfen, das Leben mit der Inkontinenz (Blasen- und Darmschwäche) zu erleichtern.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Es werden Lymphdrainage in der Traumatologie, Onkologie und dazugehörige Bandagierung und Kompression angeboten.
MP25	Massage	Es werden klassische Massagetherapie sämtlicher Körperteile (Rücken, Arme, Beine, Ganzkörper), Schröpfkopfmassage, Bindegewebsmassage angeboten.
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Es werden Elektrotherapie (Interferenz, Diadynamisch, Galvanisation, Iontophorese, Hochvolt), Ultraschall, Phonophorese, Lasertherapie und Inhalationstherapie angeboten. Diese Leistung wird unter der Leitung des Chefarztes der Chirurgie, der über die Qualifikation Sportmediziner verfügt, angeboten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Es werden Manuelle Therapie, Bobath-Therapie, Schlingentisch und Medizinische Trainingstherapie (MTT) angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Als lizenzierter Anbieter von Präventionskursen ist die Physiotherapie von allen Kostenträgern anerkannt. Es werden kontinuierlich verschiedene Kurse angeboten (z. B. Wassergymnastik, Rückenschule, Nordic Walking). Eine Informationsbroschüre kann beim Krankenhaus angefordert werden (oder Homepage).
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschule wird in der Physiotherapie als Präventionskurs nach § 20 SGB V sowie als Individualtherapie angeboten.
MP36	Säuglingspflegekurse	Säuglingspflegekurse werden im Rahmen der "Elternschule" (Informations- und Kursprogramm der Geburtshilfe) angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Akutschmerztherapie erfolgt nach einem interdisziplinären Schmerzkonzept.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Am Krankenhaus etabliert sind Beratungsgruppen für Schlaganfall und Diabetes. Eine Informationsbroschüre kann beim Krankenhaus angefordert werden. Eine Diätassistentin führt erkrankungsspezifische Ernährungsberatungen durch.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Entspannungsmassage
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Im Rahmen der "Elternschule" bietet die Geburtshilfe in Kooperation mit der Hebammenpraxis ein ganzheitliches Informations- und Beratungsangebot. Es umfasst Kursprogramme, Vorträge, Workshops rund um die Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Babyzeit.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die Phyto-Aroma-Pflege ist ein integraler Bestandteil des Pflegekonzeptes.
MP43	Stillberatung	Hebammen und Pflegekräfte beraten Mütter umfassend zum Thema Stillen. Zum Erfahrungsaustausch für Mütter finden regelmäßige Treffen der Stillgruppe statt. Für Fragen und Probleme steht eine 24 h-Still-Hotline zur Verfügung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP45	Stomatherapie/-beratung	Speziell ausgebildete Enterostoma-Therapeuten gewährleisten die pflegerische, therapeutische und psychosoziale Betreuung von Enterostoma-Trägern und ihren Angehörigen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik ist durch die Kooperation mit niedergelassenen Orthopädietechnikern und zeitnahe Organisation (u. a. im Rahmen des Case-Managements) gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wärmetherapie wird in Form von Fango, Heißluft und Mikrowellenbestrahlung in der Physiotherapie durchgeführt. Kältetherapie wird sowohl in der Physiotherapie als auch dezentral auf den Stationen durchgeführt.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Nach der Entbindung wird die Wochenbettgymnastik von Physiotherapeuten und Hebammen durchgeführt.
MP51	Wundmanagement	Das Wundmanagement umfasst die Anamnese, Behandlung, Dokumentation des Wundverlaufs sowie die begleitende Schmerztherapie.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine enge Kooperation mit den örtlichen Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfegruppen haben ein Büro im Krankenhaus, in dem regelmäßige Sprechstunden angeboten werden.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	Der Krankenhaussozialdienst bietet Patienten und deren Angehörigen in vielfältigen persönlichen und sozialen Fragen, die sich im Zusammenhang mit einer Erkrankung ergeben, kompetente Hilfe, Beratung und Unterstützung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	In Vorträgen informieren Chef- und Oberärzte über medizinische Themen sowie die Vorbeugung, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten verschiedener Erkrankungen. Weiterhin werden aktuelle Entwicklungen der Medizin sowie modernste diagnostische und therapeutische Verfahren vorgestellt.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Es bestehen Kooperationen zu örtlichen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Die Stationen verfügen über zentrale Aufenthaltsräume bzw. Bereiche mit einem Sortiment aktueller Zeitschriften.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Die Wahlleistungsstationen sowie einzelne Stationen verfügen über Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Auf der Entbindungsstation befinden sich ein komfortable und gemütlich eingerichtetes "Familienzimmer" zum gemeinsamen Aufenthalt der Eltern inkl. Vollpension des Vaters. Hierbei handelt es sich um eine Wahlleistung.
NM07	Rooming-in			Die Entbindungsstation bietet ein 24-Stunden-Rooming-In.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse hinaus ist die Unterbringung einer Begleitperson als Wahlleistung selbstverständlich möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Die Wahlleistungsstationen sowie fast alle anderen Stationen verfügen über Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	3,50 EUR pro Tag (max)		Jedes Patientenzimmer ist mit einem Fernseher (Satellitenanschluss) ausgestattet. Die Nutzung des TV (26 Programme inkl. 7 Sky-Sender) ist über das Erwerben des Multimedia Paketes (3,50 EUR/Tag für 14 Tage) möglich. Kopfhörer erhalten Sie gratis am Empfang. Für Wahlleistungspatienten kostenlos.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	3,50 EUR pro Tag (max)		Die Internetnutzung erfolgt per WLAN. Der Zugang zum Internet erfolgt über Ihr persönliches Endgerät (Smartphone, Tablet etc.). Die Nutzung des Internets ist über das Erwerben des Multimedia Paketes (3,50 EUR/Tag für 14 Tage) möglich. Für Wahlleistungspatienten kostenlos.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		An jedem Patientenbett befindet sich ein Radio. Die Nutzung des Radios ist unentgeltlich. Gegen eine geringe Gebühr können Sie einen Kopfhörer an unserem Empfang erwerben. Für Wahlleistungspatienten kostenlos. Bei dem Kauf des Multimedia-Paketes ist der Kopfhörer kostenlos.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM18	Telefon am Bett	3,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Jedes Patientenbett verfügt über ein Telefon. Die Nutzung des Telefons ist über das Erwerben des Multimedia Paketes (3,50 EUR/Tag für 14 Tage) möglich. Für Wahlleistungspatienten fallen nur die Kosten pro Telefoneinheit an.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Auf den Wahlleistungsstationen befindet sich ein Tresor in jedem Zimmer.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag		In unmittelbarer Nähe des Krankenhauses stehen unseren Patienten und Besuchern kostenfreie Parkplätze zur Verfügung.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			Das Krankenhaus verfügt über ein eigenes Bewegungsbad.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Nach der administrativen Patientenaufnahme werden die Patienten von einer Pflegekraft auf der Station empfangen und in ihr Patientenzimmer begleitet.
NM42	Seelsorge			Das Angebot der evangelischen und katholischen Krankenhausseelsorge richtet sich an alle Patienten und Angehörige, die ein Gespräch bzw. Beistand oder den Empfang von Abendmahl, Kommunion und Krankensalbung wünschen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			In regelmäßigen Abständen finden Fortbildungs- und Informationsabende für bestimmte Zielgruppen und die interessierte Öffentlichkeit statt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Durch die gute Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, die auch Vorort erreichbar sind, können wir unseren Patienten den Kontakt vermitteln.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	fleischlose Kost, Ausschluss bestimmter Speisen		In dem vielschichtigen Speiseangebot finden auch individuelle bzw. kulturbedingte Ernährungsgewohnheiten Berücksichtigung.
NM67	Andachtsraum			Das Krankenhaus verfügt über eine hauseigene Kapelle in der wöchentliche ökumenische Gottesdienste stattfinden. Weiterhin bietet ein Gebetsraum den Muslimen einen Ort für Gebete, Besinnung und Ruhe.
NM68	Abschiedsraum			Das Krankenhaus verfügt über einen Abschiedsraum.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
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	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Für den theoretischen Unterricht durch Lehrer für Pflegeberufe, Ärzten, Psychologen und Pflegekräfte steht ein Demonstrationsraum, eine gut sortierte Bibliothek zur Verfügung. Die praktische Ausbildung erfolgt überwiegend in den Fachabteilungen, aber auch in anderen Kliniken und amb. Einrichtungen.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Wir bilden in Kooperation mit einer großen OTA-Schule aus.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	249
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	11789
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	17521

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	60,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	4	
Stationäre Versorgung	56,99	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	34,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,25	
Stationäre Versorgung	31,96	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	7	
-----------------	---	--

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)	167,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	167,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	7,35	
Stationäre Versorgung	160,19	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,51	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,5	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,22	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,22	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,83	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,51	
Stationäre Versorgung	3,5	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,07	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	5,92	
Stationäre Versorgung	27,15	

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		38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin (SP13)
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,25
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	0,70
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,25
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)
Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,90
Stationäre Versorgung	2,10
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	12,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,38
Stationäre Versorgung	7,12
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,25
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	6,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,25
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,02
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpraktiker und Heilpraktikerin (SP39)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	4,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,44
Stationäre Versorgung	4,43
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	3,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,45
Stationäre Versorgung	2,20
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Michael Ricken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabstelle Qualitäts-, Prozessmanagement
Telefon	05631 569 374
Fax	05631 569 500
E-Mail	m.ricken@krankenhaus-korbach.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Erweiterte Krankenhausleitung
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	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM05	Schmerzmanagement	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM06	Sturzprophylaxe	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <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	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31
RM18	Entlassungsmanagement	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation 2018-12-31

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	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	OP-Checklisten

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-12-31
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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	bei Bedarf

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

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Extern: Kooperation mit dem Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle IKI, PD Dr. Pitten, Gießen Intern: 0,5 VK curricular fortgebildeter Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Hygienebeauftragte Ärzte in allen Fachabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	1	1 VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Arved-Winfried Schneider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter, Chefarzt Medizinische Klinik
Telefon	05631 569 156
Fax	05631 569 342
E-Mail	innere@krankenhaus-korbach.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"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
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"/> nein

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	teilweise
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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	21 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	78 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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	<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?	teilweise

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"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> STATIONS-KISS	Das Stadtkrankenhaus ist beim Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen mit Modulen HAND-KISS, OP-KISS und Stations-KISS angemeldet. Die Erfassung auf der Intensiv erfolgt analog zum ITS-KISS.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Nord-Osthessen	Das Stadtkrankenhaus Korbach ist Mitglied im MRE-Netzwerk Nord-Osthessen (http://mre-nord-ost-hessen.de/mitglieder/).
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Das Stadtkrankenhaus Korbach nimmt seit 2008 freiwillig an der „Aktion Saubere Hände“ teil (http://www.aktion-sauberehaende.de/ash/global/teilnehmende-einrichtungen/krankenhaeuser/).
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Aufbereitung und nachfolgende Sterilisation von Medizinprodukten wird durch externe Dienstleister sichergestellt. Die Aufbereitung erfolgt mit validierten Verfahren. Die erneute Leistungsprüfung (Re-Validierung) erfolgt gesetzeskonform. Die Ergebnisse werden dem Krankenhaus mitgeteilt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Auf Wunsch können in den einzelnen Pflege- und Funktionsbereichen oder Fachabteilungen Hygieneschulungen zu besonderen Fragestellungen stattfinden.

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	
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"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Gerlinde Stremme	Beschwerdemanagement	05631 569 371	05631 569 500	g.stremme@krankenhaus-korbach.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Walter Meier	Patientenfürsprecher	05631 569 217		info@krankenhaus-korbach.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	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	externe Apotheke

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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	SOP Arzneimittelanamnese 2018-12-31
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Verfahrensbeschreibung/SOP
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
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"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA0 1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA0 8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der radiologischen Praxis, die sich im Krankenhaus befindet, durchgeführt.
AA1 0	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der neurologischen Praxis, die sich am Krankenhaus befindet, durchgeführt.
AA1 4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA1 8	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA2 1	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	keine Angabe erforderlich	In Kooperation. Wird von der Urologie zur Steinertrümmerung verwendet. Bei verzögerter Knochenheilung wird es auch von der Chirurgie eingesetzt.
AA2 2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der radiologischen Praxis, die sich am Krankenhaus befindet, durchgeführt.
AA2 3	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der radiologischen Praxis, die sich am Krankenhaus befindet, durchgeführt.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA3 2	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der radiologischen Praxis, die sich am Krankenhaus befindet, durchgeführt.
AA3 3	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	Die Untersuchung wird in Kooperation mit der urologischen Praxis, die sich am Krankenhaus befindet, durchgeführt.
AA3 8	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	7-fach vorhanden
AA5 0	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	

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. Arved-Winfried Schneider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik
Telefon	05631 / 569 - 156
Fax	05631 / 569 - 342
E-Mail	Innere@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/medizinische-klinik/

Name	Dr. med. Frank Reinhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gastroenterologie/Allgemeine Innere Medizin
Telefon	05631 / 569 - 156
Fax	05631 / 569 - 342
E-Mail	Innere@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/medizinische-klinik/gastroenterologieallgemeine-innere-medizin/

Name	Serguei Korboukov
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie
Telefon	05631 / 569 - 156
Fax	05631 / 569 - 342
E-Mail	Innere@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/medizinische-klinik/kardiologie/

Name	Kai Tammoscheit
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Onkologie
Telefon	05631 / 569 - 156
Fax	05631 / 569 - 342
E-Mail	Innere@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/medizinische-klinik/onkologie/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Zur Therapie von ischämischen Herzerkrankungen steht das Herzkatheterlabor zur Verfügung, in dem therapeutisch auch Dilatationen und Stent-Implantationen durchgeführt werden.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Für die Diagnostik der Erkrankungen der Arterien stehen Doppler-, Duplexsonographie sowie Angiographie und MRT-Angio zur Verfügung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Zur Diagnostik von cerebrovaskulären Erkrankungen werden die Duplexsonographie sowie Angio-CT und Kernspintomographie eingesetzt; ggf. Lyse-Therapie; telemedizinische Verbindung zu einer neurologischen Abteilung; Schulungs- und Beratungsangebot über den stat. Aufenthalt hinaus.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Zur Diagnostik der arteriellen Hypertonie stehen sämtliche relevanten diagnostischen Möglichkeiten zur Verfügung. Die Therapie umfasst neben einer strukturierten Medikation auch die Anleitung zu Lebensstiländerungen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Durch den hämatologisch / onkologischen Chefarzt der Abteilung sind u. a. zeitnahe Beurteilungen von Blutbildveränderungen möglich.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus durch zwei Diabetologen und zwei Diabetesberaterinnen.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Gastroskopie, Doppelballonenteroskopie, Kapsel-Endoskopie, Coloskopie, Rektoskopie, Endosonographie sowie Chromoendoskopie, ERCP, Laparoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Untersuchung des Enddarmes wird mittels Proktoskopie durchgeführt. Hämorrhoidalleiden können mittels Sklerosierung sowie Gummibandligatur behandelt werden.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Zur Diagnostik von Atemwegserkrankungen stehen neben der Lungenfunktionsprüfung die Bronchoskopie sowie Schnittbildverfahren von CT und MRT zur Verfügung.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Anwendung aller modernen Schnittbildtechniken und endoskopischen Verfahren; sonographisch und CT-gesteuerte Punktionen von verdächtigen Herden werden durchgeführt. Die Behandlung wird durch ein interdisz. Tumor-Board festgelegt. Die Behandlung kann auch ambulant oder in der CA-Ambulanz erfolgen.
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	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Geriatrischen Einheit, die sich mit der Inneren Medizin unter gemeinschaftlicher Leitung befindet.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Schrittmachersprechstunde, Koronarsprechstunde, Sprechstunde für Krankheiten der Leber, Onkologische Sprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Die Therapie von Herz-, Rhythmusstörungen umfasst neben der medikamentösen Therapie auch die Implantation von Defibrillatoren.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Abtragung Polypen Magen-Darm-Trakt, Mukosektomie, Dehnung Engstellen im Magen-/Darmtrakt+Gallenwegen; Überbrückung durch Stents, Entfernung von Steinen aus Gangsystemen; Blutstillung Magen-Darm-Trakt; Argon-Beamer, Ligatur, Clips, Beh. Ösophagusvarizen, Vollwandresektion, Cholangioskopie, Laparoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik	Chemotherapien werden ambulant in der Sprechstunde des Chefarztes durchgeführt.
VI38	Palliativmedizin	Die Abteilung ist im Palliativ- und Hospiz-Netzwerk Waldeck-Frankenberg e.V. engagiert.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VX00	Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls	24-stündige CT und MRT Verfügbarkeit; spezielle Einheit für Patienten mit einem akuten Schlaganfall; ggf. Lyse-Therapie; telemedizinische Verbindung zu einer neurologischen Stroke Unit; Beratungs- und Schulungsangebot über der stat. Aufenthalt hinaus.
VX00	H2-Atemtests zur Diagnose der Lactose- bzw. Fructose-Unverträglichkeit	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Onkologie	Diagnostik: Endoskopie, Sonographie, konv. Radiologie, Laborchemie, CT und MRT; Therapie: stat oder amb. Chemotherapien, Bestrahlungstherapien in kooperierenden Instituten

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	5074
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	344	Herzinsuffizienz
J18	208	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K29	187	Gastritis und Duodenitis
I21	163	Akuter Myokardinfarkt
E86	143	Volumenmangel
R07	138	Hals- und Brustschmerzen
I20	136	Angina pectoris
I48	136	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J44	132	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
F10	131	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
R55	122	Synkope und Kollaps
I10	114	Essentielle (primäre) Hypertonie
I63	97	Hirnfarkt
G45	89	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
A41	85	Sonstige Sepsis
K57	75	Divertikulose des Darmes
J20	72	Akute Bronchitis
G40	70	Epilepsie
I11	67	Hypertensive Herzkrankheit
K56	65	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
H81	63	Störungen der Vestibularfunktion
K52	62	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K80	60	Cholelithiasis
N39	60	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I25	58	Chronische ischämische Herzkrankheit
R42	53	Schwindel und Taumel
A09	49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K25	45	Ulcus ventriculi
E11	40	Diabetes mellitus, Typ 2
C34	35	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
I26	35	Lungenembolie
I49	35	Sonstige kardiale Arrhythmien
K22	35	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K59	35	Sonstige funktionelle Darmstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54	35	Rückenschmerzen
A04	32	Sonstige bakterielle Darminfektionen
D12	31	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K85	31	Akute Pankreatitis
A08	30	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
B99	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F41	30	Andere Angststörungen
I95	30	Hypotonie
D50	27	Eisenmangelanämie
K21	27	Gastroösophageale Refluxkrankheit
R10	26	Bauch- und Beckenschmerzen
J69	25	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
G43	24	Migräne
D46	22	Myelodysplastische Syndrome
I44	22	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	22	Paroxysmale Tachykardie
J10	22	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
N17	22	Akutes Nierenversagen
R00	22	Störungen des Herzschlages
I80	21	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J40	21	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K83	21	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K26	20	Ulcus duodeni
T78	20	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
K50	19	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K92	19	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
A46	18	Erysipel [Wundrose]
C25	18	Bösartige Neubildung des Pankreas
K62	18	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
G44	17	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
R04	17	Blutung aus den Atemwegen
R11	17	Übelkeit und Erbrechen
E10	16	Diabetes mellitus, Typ 1
R40	16	Somnolenz, Sopor und Koma
Z45	16	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
A40	15	Streptokokkensepsis
K51	15	Colitis ulcerosa
K70	15	Alkoholische Leberkrankheit
F45	14	Somatoforme Störungen
K63	14	Sonstige Krankheiten des Darmes
K86	14	Sonstige Krankheiten des Pankreas
N30	14	Zystitis
C16	13	Bösartige Neubildung des Magens
C18	13	Bösartige Neubildung des Kolons
K55	13	Gefäßkrankheiten des Darmes
R18	13	Aszites
R51	13	Kopfschmerz
G51	12	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
M79	12	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R06	12	Störungen der Atmung
R56	12	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
B02	11	Zoster [Herpes zoster]
C22	11	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K31	11	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K64	11	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20	11	Nieren- und Ureterstein
D59	10	Erworbene hämolytische Anämien
J15	10	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K60	10	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M47	10	Spondylose
S06	10	Intrakranielle Verletzung
C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
D37	9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
I61	9	Intrazerebrale Blutung
J22	9	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
T63	9	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C92	8	Myeloische Leukämie
D64	8	Sonstige Anämien
E87	8	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
J93	8	Pneumothorax
L50	8	Urtikaria
S22	8	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
C71	7	Bösartige Neubildung des Gehirns
C78	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
F32	7	Depressive Episode
I35	7	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
J45	7	Asthma bronchiale
M19	7	Sonstige Arthrose
N10	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis
T83	7	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
C50	6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D13	6	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
G20	6	Primäres Parkinson-Syndrom
G58	6	Sonstige Mononeuropathien
I31	6	Sonstige Krankheiten des Perikards
I71	6	Aortenaneurysma und -dissektion
J03	6	Akute Tonsillitis
R13	6	Dysphagie
T82	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85	6	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C21	5	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
D61	5	Sonstige aplastische Anämien
D70	5	Agranulozytose und Neutropenie
F12	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
I40	5	Akute Myokarditis
J06	5	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K14	5	Krankheiten der Zunge
K74	5	Fibrose und Zirrhose der Leber
R33	5	Harnverhaltung
R45	5	Symptome, die die Stimmung betreffen
T18	5	Fremdkörper im Verdauungstrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T58	5	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
C15	4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C77	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
F06	4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F33	4	Rezidivierende depressive Störung
I51	4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
J98	4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K20	4	Ösophagitis
K44	4	Hernia diaphragmatica
M53	4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
R09	4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R20	4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R50	4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
R93	4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S32	4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T88	4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A69	simpara>	Sonstige Spirochäteninfektionen
C85	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C91	simpara>	Lymphatische Leukämie
D38	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D43	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Gehirns und des Zentralnervensystems
E05	simpara>	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E83	simpara>	Störungen des Mineralstoffwechsels
F01	simpara>	Vaskuläre Demenz
I42	simpara>	Kardiomyopathie
I65	simpara>	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I67	simpara>	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I70	simpara>	Atherosklerose
I74	simpara>	Arterielle Embolie und Thrombose
I83	simpara>	Varizen der unteren Extremitäten
J01	simpara>	Akute Sinusitis
J41	simpara>	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K71	simpara>	Toxische Leberkrankheit
L03	simpara>	Phlegmone
L27	simpara>	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
M48	simpara>	Sonstige Spondylopathien
R19	simpara>	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R21	simpara>	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26	simpara>	Störungen des Ganges und der Mobilität
R41	simpara>	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R47	simpara>	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
T39	simpara>	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T81	simpara>	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A02	simpara>	Sonstige Salmonelleninfektionen
B37	simpara>	Kandidose
B86	simpara>	Skabies
C17	simpara>	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C38	simpara>	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C49	simpara>	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C56	simpara>	Bösartige Neubildung des Ovars
C57	simpara>	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C82	simpara>	Follikuläres Lymphom
C83	simpara>	Nicht follikuläres Lymphom
C88	simpara>	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C90	simpara>	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D35	simpara>	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D48	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D62	simpara>	Akute Blutungsanämie
D69	simpara>	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E06	simpara>	Thyreoiditis
F13	simpara>	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F20	simpara>	Schizophrenie
F43	simpara>	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44	simpara>	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F60	simpara>	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G00	simpara>	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G03	simpara>	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G62	simpara>	Sonstige Polyneuropathien
G81	simpara>	Hemiparese und Hemiplegie
G83	simpara>	Sonstige Lähmungssyndrome
H49	simpara>	Strabismus paralyticus
H53	simpara>	Sehstörungen
H66	simpara>	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
I33	simpara>	Akute und subakute Endokarditis
I45	simpara>	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
J12	simpara>	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J14	simpara>	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J84	simpara>	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J96	simpara>	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K10	simpara>	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K11	simpara>	Krankheiten der Speicheldrüsen
K28	simpara>	Ulcus pepticum jejuni
K58	simpara>	Reizdarmsyndrom
K75	simpara>	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K76	simpara>	Sonstige Krankheiten der Leber
K81	simpara>	Cholezystitis
L02	simpara>	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L89	simpara>	Dekubitalgeschwür und Druckzone

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M35	simpara>	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M51	simpara>	Sonstige Bandscheibenschäden
M62	simpara>	Sonstige Muskelkrankheiten
N13	simpara>	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N23	simpara>	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N41	simpara>	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N45	simpara>	Orchitis und Epididymitis
Q44	simpara>	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber
R05	simpara>	Husten
R25	simpara>	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R31	simpara>	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R52	simpara>	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R79	simpara>	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
R91	simpara>	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S30	simpara>	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	simpara>	Fraktur des Femurs
S82	simpara>	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T43	simpara>	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
A07	simpara>	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
A16	simpara>	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
B00	simpara>	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B16	simpara>	Akute Virushepatitis B
B17	simpara>	Sonstige akute Virushepatitis
B25	simpara>	Zytomegalie
B27	simpara>	Infektiöse Mononukleose
B34	simpara>	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C05	simpara>	Bösartige Neubildung des Gaumens
C19	simpara>	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C41	simpara>	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C48	simpara>	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C53	simpara>	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54	simpara>	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C60	simpara>	Bösartige Neubildung des Penis
C62	simpara>	Bösartige Neubildung des Hodens
C67	simpara>	Bösartige Neubildung der Harnblase
C69	simpara>	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
C81	simpara>	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
D17	simpara>	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D32	simpara>	Gutartige Neubildung der Meningen
D34	simpara>	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D41	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
D44	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen
D47	simpara>	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D51	simpara>	Vitamin-B12-Mangelanämie
E04	simpara>	Sonstige nichttoxische Struma
E13	simpara>	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
E16	simpara>	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E53	simpara>	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E74	simpara>	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
F03	simpara>	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05	simpara>	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F14	simpara>	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F15	simpara>	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F23	simpara>	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F31	simpara>	Bipolare affektive Störung
F48	simpara>	Andere neurotische Störungen
F50	simpara>	Essstörungen
F61	simpara>	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
G08	simpara>	Intrakranielle und intraspinal Phlebitis und Thrombophlebitis
G12	simpara>	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G23	simpara>	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G24	simpara>	Dystonie
G25	simpara>	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G30	simpara>	Alzheimer-Krankheit
G31	simpara>	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G47	simpara>	Schlafstörungen
G50	simpara>	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G61	simpara>	Polyneuritis
G93	simpara>	Sonstige Krankheiten des Gehirns
H34	simpara>	Netzhautgefäßverschluss
H47	simpara>	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn
H51	simpara>	Sonstige Störungen der Blickbewegungen
H61	simpara>	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
H70	simpara>	Mastoiditis und verwandte Zustände
H93	simpara>	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I05	simpara>	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I24	simpara>	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I27	simpara>	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I30	simpara>	Akute Perikarditis
I34	simpara>	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I60	simpara>	Subarachnoidalblutung
I62	simpara>	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I72	simpara>	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J00	simpara>	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J02	simpara>	Akute Pharyngitis
J11	simpara>	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J34	simpara>	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J67	simpara>	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J85	simpara>	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J90	simpara>	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K12	simpara>	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K35	simpara>	Akute Appendizitis
K40	simpara>	Hernia inguinalis
K61	simpara>	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K65	simpara>	Peritonitis
K66	simpara>	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K82	simpara>	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K91	simpara>	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L20	simpara>	Atopisches [endogenes] Ekzem
L24	simpara>	Toxische Kontaktdermatitis
L29	simpara>	Pruritus
L52	simpara>	Erythema nodosum
M10	simpara>	Gicht
M13	simpara>	Sonstige Arthritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M15	simpara>	Polyarthrose
M16	simpara>	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	simpara>	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M25	simpara>	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M31	simpara>	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M42	simpara>	Osteochondrose der Wirbelsäule
M43	simpara>	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M50	simpara>	Zervikale Bandscheibenschäden
M67	simpara>	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M72	simpara>	Fibromatosen
M75	simpara>	Schulterläsionen
M89	simpara>	Sonstige Knochenkrankheiten
M94	simpara>	Sonstige Knorpelkrankheiten
N03	simpara>	Chronisches nephritisches Syndrom
N32	simpara>	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N82	simpara>	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N92	simpara>	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O22	simpara>	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
Q21	simpara>	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R12	simpara>	Sodbrennen
R17	simpara>	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R22	simpara>	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R29	simpara>	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R44	simpara>	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R59	simpara>	Lymphknotenvergrößerung
R60	simpara>	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R61	simpara>	Hyperhidrose
R63	simpara>	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R64	simpara>	Kachexie
R74	simpara>	Abnorme Serumenzymwerte
R77	simpara>	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
S02	simpara>	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S03	simpara>	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes
S09	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S29	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax
S31	simpara>	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S46	simpara>	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S52	simpara>	Fraktur des Unterarmes
S70	simpara>	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80	simpara>	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T17	simpara>	Fremdkörper in den Atemwegen
T42	simpara>	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T46	simpara>	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T50	simpara>	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T67	simpara>	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	simpara>	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T80	simpara>	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
Z43	simpara>	Versorgung künstlicher Körperöffnungen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1385	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984	1235	Pflegebedürftigkeit
1-632	1215	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	848	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-200	791	Native Computertomographie des Schädels
1-650	575	Diagnostische Koloskopie
1-275	535	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-83b	443	Zusatzinformationen zu Materialien
1-207	441	Elektroenzephalographie (EEG)
8-837	414	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-222	377	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-444	368	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-800	281	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-452	272	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-710	258	Ganzkörperplethysmographie
3-820	257	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-052	256	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-225	255	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561	243	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-208	237	Registrierung evozierter Potentiale
5-513	224	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9-320	139	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-831	130	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-122	128	Desinvagination
1-620	125	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-242	117	Audiometrie
3-055	113	Endosonographie der Gallenwege
9-200	112	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-469	106	Andere Operationen am Darm
3-056	105	Endosonographie des Pankreas
8-706	96	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-266	88	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-207	85	Native Computertomographie des Abdomens
5-377	84	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-640	82	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-202	76	Native Computertomographie des Thorax
8-854	70	Hämodialyse
8-701	67	Einfache endotracheale Intubation
8-98g	64	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-148	61	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-640	59	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-600	58	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
8-771	55	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-642	53	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-191	53	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-982	47	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
3-802	42	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-812	42	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152	40	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-774	38	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-651	37	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-220	36	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-206	34	Neurographie
3-821	34	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-020	33	Therapeutische Injektion
5-378	32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3-825	31	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-13b	30	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-800	30	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6-002	29	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-132	29	Manipulationen an der Harnblase
1-445	28	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-203	28	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-828	28	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-399	27	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-442	26	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-654	26	Diagnostische Rektoskopie
1-844	25	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-987	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-636	24	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-424	23	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430	23	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-480	23	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-653	23	Diagnostische Proktoskopie
5-449	23	Andere Operationen am Magen
3-051	21	Endosonographie des Ösophagus
5-431	21	Gastrostomie
1-313	20	Ösophagusmanometrie
1-63a	20	Kapselendoskopie des Dünndarms
3-053	20	Endosonographie des Magens
3-824	20	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-429	19	Andere Operationen am Ösophagus
8-144	19	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-273	17	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
3-058	17	Endosonographie des Rektums
8-542	17	Nicht komplexe Chemotherapie
3-823	16	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-433	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-493	16	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-934	16	Verwendung von MRT-fähigem Material
1-853	15	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-703	15	Szintigraphie der Lunge
5-526	15	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
1-631	14	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-451	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
1-279	13	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
5-572	13	Zystostomie
5-900	13	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-133	13	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	12	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-482	11	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-641	10	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
3-05a	10	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-892	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-137	9	Ösophagographie
5-511	9	Cholezystektomie
8-128	9	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
1-205	8	Elektromyographie (EMG)
3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-123	8	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-642	8	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-771	7	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-70c	7	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
5-489	7	Andere Operation am Rektum
8-607	7	Hypothermiebehandlung
1-204	6	Untersuchung des Liquorsystems
1-316	6	pH-Metrie des Ösophagus
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-20x	6	Andere native Computertomographie
3-722	6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
1-408	5	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen
1-425	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-432	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-441	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-447	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
3-05f	5	Transbronchiale Endosonographie
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-100	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-641	5	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-426	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-448	4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-610	4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-031	4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-100	4	Mammographie
5-422	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-460	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
8-931	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-274	simpara>	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-493	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-854	simpara>	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-054	simpara>	Endosonographie des Duodenums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05x	simpara>	Andere Endosonographie
3-13d	simpara>	Urographie
3-72x	simpara>	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-804	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	simpara>	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-822	simpara>	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-82x	simpara>	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-992	simpara>	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-010	simpara>	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-013	simpara>	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-230	simpara>	Zahnextraktion
5-380	simpara>	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-455	simpara>	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-541	simpara>	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-98c	simpara>	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-201	simpara>	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-543	simpara>	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-853	simpara>	Hämofiltration
8-932	simpara>	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-471	simpara>	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-494	simpara>	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-652	simpara>	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-672	simpara>	Diagnostische Hysteroskopie
1-712	simpara>	Spiroergometrie
1-760	simpara>	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-13a	simpara>	Kolonkontrastuntersuchung
3-223	simpara>	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-601	simpara>	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-806	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-210	simpara>	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-340	simpara>	Inzision von Brustwand und Pleura
5-401	simpara>	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-549	simpara>	Andere Bauchoperationen
8-176	simpara>	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-550	simpara>	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-810	simpara>	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-334	simpara>	Urodynamische Untersuchung
1-406	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-431	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-464	simpara>	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-472	simpara>	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-557	simpara>	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-559	simpara>	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-612	simpara>	Diagnostische Rhinoskopie
1-635	simpara>	Diagnostische Jejunoskopie
1-661	simpara>	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-842	simpara>	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-845	simpara>	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-05g	simpara>	Endosonographie des Herzens
3-13x	simpara>	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-606	simpara>	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	simpara>	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-701	simpara>	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705	simpara>	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	simpara>	Szintigraphie der Nieren
3-70d	simpara>	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-844	simpara>	Magnetresonanz-Arthrographie
3-900	simpara>	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-990	simpara>	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-996	simpara>	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-299	simpara>	Andere Operationen am Pharynx
5-320	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-370	simpara>	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-381	simpara>	Enderarteriektomie
5-393	simpara>	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
5-394	simpara>	Revision einer Blutgefäßoperation
5-395	simpara>	Patchplastik an Blutgefäßen
5-420	simpara>	Inzision des Ösophagus
5-434	simpara>	Atypische partielle Magenresektion
5-454	simpara>	Resektion des Dünndarmes
5-467	simpara>	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	simpara>	Appendektomie
5-514	simpara>	Andere Operationen an den Gallengängen
5-515	simpara>	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-536	simpara>	Verschluss einer Narbenhernie
5-561	simpara>	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-573	simpara>	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-710	simpara>	Inzision der Vulva
5-859	simpara>	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-894	simpara>	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	simpara>	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-001	simpara>	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-101	simpara>	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-138	simpara>	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-146	simpara>	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-151	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-154	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-155	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-158	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-839	simpara>	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-900	simpara>	Intravenöse Anästhesie
8-914	simpara>	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-990	simpara>	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Schrittmachereingriffe (VC05) ◦ Endoskopische Operationen (VG05) ◦ Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20) ◦ Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) ◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) ◦ Native Sonographie (VR02) ◦ Eindimensionale Dopplersonographie (VR03) ◦ Duplexsonographie (VR04) ◦ Sonographie mit Kontrastmittel (VR05) ◦ Endosonographie (VR06) 	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24) ◦ Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) ◦ Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) ◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> Nierenerkrankungen (VI08) ◦ Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) ◦ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) ◦ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Native Sonographie (VR02) ◦ Eindimensionale Dopplersonographie (VR03) ◦ Duplexsonographie (VR04) ◦ Sonographie mit Kontrastmittel (VR05) ◦ Endosonographie (VR06) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Szintigraphie (VR18) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) ◦ Magnetresonanztomographie 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			(MRT), Spezialverfahren (VR24) ◦ Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	914	Diagnostische Koloskopie
1-444	705	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	427	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-275	34	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-490	simpara>	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	23,71	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,25	
Stationäre Versorgung	22,46	
Fälle je VK/Person	225,91273	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	8,51	
Fälle je VK/Person	596,23971	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	77,91	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,70	
Stationäre Versorgung	75,21	
Fälle je VK/Person	67,46443	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	15,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,62	
Stationäre Versorgung	12,50	
Fälle je VK/Person	405,92000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Geriatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Diplom-Theologe Matthias Gernhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Geriatrie
Telefon	05631 / 569 - 156
Fax	05631 / 569 - 342
E-Mail	innere@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/medizinische-klinik/geriatrie/

Name	Dr. med. Steffen Schlee
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Geriatrie
Telefon	06451 / 55 - 321
Fax	
E-Mail	s.schlee@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Forststraße 9
PLZ / Ort	35066 Frankenberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Geriatrische Behandlung und Therapie	
VI00	Geriatrische Behandlung und Therapie	Fachärztlich Behandlung/Diagnostik und Therapie; Aktivierende therapeutische Pflege; Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie; Beratung und Schulung; Einbindung des Sozialdienstes; wichtige Ziele sind: Wiedererlangung möglichst hoher Selbständigkeit, Mobilität, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
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	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
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	

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1073
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26	571	Störungen des Ganges und der Mobilität
S72	59	Fraktur des Femurs
I50	45	Herzinsuffizienz
E86	31	Volumenmangel
S32	29	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
J18	28	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I63	15	Hirnfarkt
E11	13	Diabetes mellitus, Typ 2
S22	13	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S42	13	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	12	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
I21	11	Akuter Myokardinfarkt
J44	11	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
G45	10	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
S52	10	Fraktur des Unterarmes
R55	9	Synkope und Kollaps
M16	8	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S06	8	Intrakranielle Verletzung
I10	7	Essentielle (primäre) Hypertonie
A41	6	Sonstige Sepsis
I48	6	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
H81	5	Störungen der Vestibularfunktion
K57	5	Divertikulose des Darmes
M80	5	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I35	4	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
J20	4	Akute Bronchitis
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K80	4	Cholelithiasis
M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M54	4	Rückenschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R29	4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
S30	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70	4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
B99	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
G20	simpara>	Primäres Parkinson-Syndrom
I49	simpara>	Sonstige kardiale Arrhythmien
I70	simpara>	Atherosklerose
M43	simpara>	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
R33	simpara>	Harnverhaltung
A40	simpara>	Streptokokkensepsis
A46	simpara>	Erysipel [Wundrose]
B02	simpara>	Zoster [Herpes zoster]
F33	simpara>	Rezidivierende depressive Störung
I11	simpara>	Hypertensive Herzkrankheit
I26	simpara>	Lungenembolie
I61	simpara>	Intrazerebrale Blutung
J40	simpara>	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K21	simpara>	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K25	simpara>	Ulcus ventriculi
K29	simpara>	Gastritis und Duodenitis
K59	simpara>	Sonstige funktionelle Darmstörungen
M51	simpara>	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	simpara>	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N13	simpara>	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
S80	simpara>	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T84	simpara>	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A32	simpara>	Listeriose
C06	simpara>	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C18	simpara>	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	simpara>	Bösartige Neubildung des Rektums
C22	simpara>	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C50	simpara>	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D64	simpara>	Sonstige Anämien
E06	simpara>	Thyreoiditis
E46	simpara>	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
F06	simpara>	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G51	simpara>	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
I01	simpara>	Rheumatisches Fieber mit Herzbeteiligung
I20	simpara>	Angina pectoris
I31	simpara>	Sonstige Krankheiten des Perikards
I42	simpara>	Kardiomyopathie
I47	simpara>	Paroxysmale Tachykardie
I67	simpara>	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I83	simpara>	Varizen der unteren Extremitäten
I95	simpara>	Hypotonie
J69	simpara>	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K22	simpara>	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K35	simpara>	Akute Appendizitis
K62	simpara>	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K86	simpara>	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L02	simpara>	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L12	simpara>	Pemphigoidkrankheiten
L97	simpara>	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M10	simpara>	Gicht
M46	simpara>	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M47	simpara>	Spondylose
M48	simpara>	Sonstige Spondylopathien
M53	simpara>	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M84	simpara>	Veränderungen der Knochenkontinuität
R07	simpara>	Hals- und Brustschmerzen
R32	simpara>	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R52	simpara>	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R74	simpara>	Abnorme Serumenzymwerte
S40	simpara>	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S43	simpara>	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S66	simpara>	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S76	simpara>	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550	1038	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
1-771	794	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9-984	512	Pflegebedürftigkeit
3-200	102	Native Computertomographie des Schädels
1-632	95	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-200	88	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-440	69	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-207	37	Elektroenzephalographie (EEG)
8-854	21	Hämodialyse
1-650	17	Diagnostische Koloskopie
8-98g	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-133	14	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-800	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-444	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-222	10	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-206	9	Neurographie
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-266	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-208	7	Registrierung evozierter Potentiale
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
8-191	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
9-320	7	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-900	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-561	6	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-620	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	5	Andere Operationen am Darm
5-572	5	Zystostomie
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
1-631	simpara>	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-651	simpara>	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-844	simpara>	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-805	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-431	simpara>	Gastrostomie
5-896	simpara>	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-190	simpara>	Spezielle Verbandstechniken
8-987	simpara>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-471	simpara>	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-653	simpara>	Diagnostische Proktoskopie
3-825	simpara>	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399	simpara>	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-429	simpara>	Andere Operationen am Ösophagus
5-513	simpara>	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-894	simpara>	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	simpara>	Temporäre Weichteildeckung
8-914	simpara>	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
1-205	simpara>	Elektromyographie (EMG)
1-242	simpara>	Audiometrie
1-407	simpara>	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-636	simpara>	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-654	simpara>	Diagnostische Rektoskopie
1-661	simpara>	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-672	simpara>	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	simpara>	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-700	simpara>	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-760	simpara>	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-774	simpara>	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-055	simpara>	Endosonographie der Gallenwege
3-13b	simpara>	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-205	simpara>	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-600	simpara>	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-703	simpara>	Szintigraphie der Lunge
3-70c	simpara>	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-732	simpara>	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) der Lunge
3-808	simpara>	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-80x	simpara>	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	simpara>	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	simpara>	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-996	simpara>	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-210	simpara>	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-299	simpara>	Andere Operationen am Pharynx
5-433	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-455	simpara>	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-462	simpara>	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-534	simpara>	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-543	simpara>	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-787	simpara>	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-83a	simpara>	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-850	simpara>	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-020	simpara>	Therapeutische Injektion
8-122	simpara>	Desinvagination
8-128	simpara>	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-176	simpara>	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-500	simpara>	Tamponade einer Nasenblutung
8-640	simpara>	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	simpara>	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,74	
Fälle je VK/Person	286,89839	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,51	
Fälle je VK/Person	305,69800	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	klinische Geriatric im Gebiet Allgemein Medizin
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	14,39	
Fälle je VK/Person	74,56567	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,50	
Fälle je VK/Person	2146,00000	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,22	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,22	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,22	
Fälle je VK/Person	254,26540	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Allgemein- Viszeral- u.Gefäßchirurgie&Unfallchirurgie u. Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- Viszeral- u.Gefäßchirurgie&Unfallchirurgie u. Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie (1500)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Arne Fittje
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Unfallchirurgie/Orthopädie
Telefon	05631 / 569 - 172
Fax	05631 / 569 - 299
E-Mail	Chirurgie@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/chirurgische-klinik/

Name	Dr. med. Jochen Klotz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Allgemein Chirurgie, Viszeral- u. Gefäßchirurgie
Telefon	05631 / 569 - 172
Fax	05631 / 569 - 299
E-Mail	Chirurgie@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/chirurgische-klinik/

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
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	Notfallmäßige und elektive infrarenale Aortenaneurysmata werden durch Bypassverfahren operativ versorgt.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Diese werden in enger Absprache und in Kooperation mit der Inneren Medizin im Hause durch die Chirurgie durchgeführt.
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	Notfallmäßig werden Verletzungen am Herzen operativ versorgt, die ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine möglich sind.
VC11	Lungenchirurgie	Lungentumore, Dystelektasen, Hämato- und Pneumothoraxe werden auch operativ behandelt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Bei entsprechender Indikation erfolgt die Thoracotomie zur Versorgung von Lungenparenchymverletzungen; bei persistierendem Pneumothorax erfolgt ggf. die Thoracotomie mit Verschluss der Fistel und Pleurodese.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Divertikeloperationen sowie Tumoroperationen des distalen Speiseröhrenabschnittes werden durchgeführt.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopische Versorgung von Wirbelsäulen-Verletzungen im BWS/LWS-Bereich und im BWS-Bereich.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offene Arterienchirurgie und moderne Bypassverfahren werden an der infrarenalen Aorta, den Blutgefäßen und Arterien der Oberschenkel und den Knies durchgeführt. Ebenso erfolgen die Thrombektomie der Arterien sowie die Anlage von AV-Fisteln zur Dialysebehandlung ohne und mit Kunststoffgefäßersatz.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Neben lokalen Methoden werden Medikamente, Lauftraining und intensive physikalische Behandlungsmethoden eingesetzt.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Farbdoppler-Sonografie der Gefäße und Varizenoperationen werden ambulant und stationär genauso durchgeführt wie notfallmäßig radiologische Gefäßdarstellungen mit Kontrastmittel.
VC20	Nierenchirurgie	Nephrektomien bei Nierentumoren werden ebenso durchgeführt wie die operative Versorgung bei Verletzungen der Niere.
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenchirurgie wird umfangreich betrieben, wobei routinemäßig das "Neuromonitoring" zum Einsatz kommt. Nebennierentumore werden ebenfalls operativ entfernt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Magenteilentfernungen, totale Magenresektionen, Fundoplicatiooperationen laparoskopisch bei Zwerchfellhernien und Veränderungen am distalen Oesophagus; Dünndarmteilentfernungen, Dickdarmentfernungen, komplette Dickdarmentfernungen werden offen u. laparoskopisch operiert.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Kleine Tumore und Metastasen der Leber werden operativ und stadiengerecht entfernt. Gallenblasen- und Gallengangchirurgie wird sehr erfahren laparoskopisch (minimal-invasiv) durchgeführt. Pankreaschirurgie wird akut bei Nekrosen und bei Cystenbildungen gemacht.
VC24	Tumorchirurgie	Es wird in enger Zusammenarbeit mit der Onkologie und ggf. in Kooperation mit der Strahlentherapie eine stadiengerechte und leitlinienkonforme Tumorchirurgie, sowohl im viszeralkirurgischen Bereich als auch im orthopädisch-unfallchirurgischen Bereich, gewährleistet.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	An allen Extremitäten werden die eingebrachten Osteosynthesen oder auch Fremdkörper unter Schonung der umliegenden Gewebestrukturen entfernt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Bandrekonstruktionen, Plastiken einschließlich gestillte Lappenplastiken werden am Rumpf sowie am Kopf durchgeführt (ebenso Hautersatzplastiken); sämtlicher großer Gelenke: offene sowie transarthroskopische Kapsel-Band-Rekonstruktionen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Im Bereich des Hüft- wie auch im Bereich des Knie- und Schultergelenkes; bei Knieprothetik sowie der Hüftimplantation per Navigationstechnik; Zugangsweg minimal-invasiv; Wechseloperationen werden regelmäßig durchgeführt; Verwendung hochmoderner Implantate in Zementiertechnik wie auch zementlos.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Dekubitalulzera werden vielfach nach modernen Wundkonzepten und durch operative Deckungen und Verschiebelappenplastiken versorgt.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Umfassende bildgebende Diagnostik mit Röntgen, CT, Kernspin, Szintigraphie und Schichtaufnahmen wird durchgeführt. Alle Osteosyntheseverfahren intern und extern incl. Ilizarov stehen zur Verfügung. Die Vacuseel-Technik, Segmentresektion und Distaktionsverfahren werden angewandt.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Sämtliche bildgebende Verfahren sind rund um die Uhr möglich; neben umfangreichen konservativen sind auch alle operativen Möglichkeiten am Hause gegeben; moderne Osteosyntheseverfahren, plastische Deckungen, Transplantationen von Haut, Gewebe und Knochen.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Notfallmäßige Trepanationen bei einem epiduralen Hämatom wird durchgeführt. Die Überwachung der Patienten erfolgt durch Neuromonitoring.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Röntgen CT, Angio-CT, Kernspin und Angio-NMR; Organverletzungen sind sowohl durch Oesophaguskopien wie auch Tracheoskopien diagnostizierbar; Mitbehandlung durch Belegärzte HNO möglich; Verletzungen der HWS werden operativ stabilisiert (ventral oder dorsal); Densfrakturen verschraubt
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik: durch Röntgen, CT, Bronchoskopie und Oesophaguskopie können mediastinale Verletzungen ausgeschlossen werden; durch die gut ausgestattete Intensivstation sind Langzeitbeatmung mit Tracheotomie möglich; ggf. sind auch thoraxstabilisierende Eingriffe möglich
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Sämtliche bildgebende Verfahren stehen zur Verfügung; konservative wie operative Versorgung der Frakturen; instabile Wirbelfrakturen werden sowohl dorsal als auch dorso-ventral versorgt; Beckenfrakturversorgung durch Schrauben-, Platten- und Fixateurosteosynthesen.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sämtliche bildgebende Verfahren stehen zur Verfügung; sämtliche Frakturformen werden offen wie auch transarthroskopisch versorgt; Kapsel-Band-Rekonstruktionen wie auch Instabilitäten werden offen als auch transarthroskopisch versorgt; kindliche Frakturen werden intramedullär stabilisiert
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Sämtliche Frakturtypen werden mit modernen Osteosyntheseverfahren stabilisiert. Auch kindliche Frakturen werden durch intramedulläre Schienungen versorgt. (Tensnagelung). Kapsel-Band-Rekonstruktionen erfolgen je nach Ausdehnung
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Sämtliche bildgebende Verfahren stehen zur Verfügung; sämtliche Frakturformen werden offen wie auch transarthroskopisch versorgt; Kapsel-Band-Rekonstruktionen wie auch Instabilitäten werden offen als auch transarthroskopisch versorgt; kindliche Frakturen werden intramedullär stabilisiert

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Die bildgebende Diagnostik ist umfassend möglich. Es werden sämtliche moderne Verfahren auch in minimal-invasiver Technik bei proximalen Oberschenkelfrakturen durchgeführt, weiterhin erfolgen intern stabilisierende wie auch extern stabilisierende Osteosyntheseverfahren incl. Ilizarov.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Sämtliche moderne Osteosyntheseverfahren, incl. minimal-invasiver Technik stehen zur Verfügung. Auch Komplikationen von Frakturen, z. B. Kompartement werden behandelt; Kapsel-Band-Verletzungen werden überwiegend arthroskopisch versorgt jedoch auch offen.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Sämtliche bildgebende Verfahren wie Röntgen, CT, Kernspin und Szintigraphie stehen zur Verfügung. Es werden sämtliche moderne Osteosyntheseverfahren angewandt.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Verletzungen am Körperstamm und an den Extremitäten werden nach modernsten medizinischen Techniken und Verfahren standardisiert versorgt. Daneben werden Mehrfachverletzte und polytraumatisierte Patienten qualifiziert und nach standardisierten Prozessabläufen behandelt.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Operative Versorgung durch dorsale und ventrale Fusionen mit Fixateur intern und Wirbelkörperersatz (dorsale Fusion: minimal-invasiver Technik; ventrale Fusion thorakoskopisch); Verschraubung von Densfrakturen; Degerative Veränderungen: mit Fixateur, Cages; Infiltrationstherapie und Facettendenerverung.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Nervenverletzungen und Nervenentzündungen werden operativ z. Teil unter Verwendung eines Operationsmikroskops versorgt. Dekompressionsverfahren von peripheren Nerven werden insbesondere Minimal-invasiv durchgeführt.
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Interdisziplinäre Behandlung durch definierte Schmerzbehandlungsschemata; physikalische und medikamentöse Behandlung sowie Facetteninfiltrationen oder Foraminainfiltrationen.
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Laparoskopische Operationen werden routiniert und standardisiert bei der Hiatushernie, bei der Appendektomie, bei der Leisten- und Nabelhernie sowie bei Dünndarm- und Dickdarmresektionen durchgeführt.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Es erfolgen arthroskopische Eingriffe sowohl im Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Sprunggelenk. Das Carpaltunnelsyndrom wird überwiegend endoskopisch versorgt.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Es erfolgen arthroskopische Eingriffe sowohl im Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Sprunggelenk. Das Carpaltunnelsyndrom wird überwiegend endoskopisch versorgt.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	An sämtlichen Gelenken können rekonstruktive Eingriffe am Kapsel-Band-Apparat durchgeführt werden, ebenso Beugesehnentransplantationen; im Bereich der Fußchirurgie alle erforderlichen plastischen und rekonstruktiven Eingriffe; bei Weichteildefekten sämtliche Formen der plastischen Deckung.
VC58	Spezialsprechstunde	Es werden Herniesprechstunden sowie eine Gefäßsprechstunden durchgeführt.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Sämtliche traumatologische Wirbelsäulenverletzungen werden bei Bedarf operativ versorgt mit dorsaler und ventraler Fusion incl. eines Wirbelkörperersatzes, soweit möglich in minimal-invasiver Technik; degenerative Wirbelsäulenveränderungen; komplexe Schmerztherapie; Facettendenerverung
VC66	Arthroskopische Operationen	Sämtliche arthroskopische Eingriffe incl. Kapselrekonstruktionen werden am Kniegelenk, Sprunggelenk, Schulter und Ellenbogengelenk durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Versorgung chirurgischer Patienten erfolgt interdisziplinär unter modernen Behandlungsmethoden, wobei Anästhesie und Chirurgie gemeinsam den Patienten täglich betreuen. Es stehen sämtliche moderne Beatmungsmethoden mit Monitoringverfahren zur Verfügung, incl. Notfalldialyse.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Operative sowie konservative Behandlung von deg. bedingten Spondylopathien; ggf. stab. von Listhesen; entzündliche Erkrankungen des Wirbelkörpers oder der Bandscheibe werden konservativ oder durch dorso-ventrale Fusion stabilisiert
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	Erkrankungen der Synovia und Sehnenerkrankungen werden arthroskopisch und offen operativ versorgt, wobei auch ausgedehnte konservative Behandlungsverfahren zur Anwendung kommen.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Entsprechend der Richtlinien der Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie erfolgt die Diagnostik und Therapie von Osteopathien. Chondropathien werden konservativ wie operativ behandelt, wobei ausgedehnte Knorpelschäden durch Knorpeltransplantationen offen oder arthroskopisch behandelt werden.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	Wir bieten eine Schultersprechstunde, Prothetiksprechstunde sowie Fußsprechstunde. Außerdem eine KV-Sprechstunde und BG-liche Sprechstunde incl. Schwerverletzten-Verfahren.
VO14	Endoprothetik	Zusätzlich zu den Standardprothesen für Hüfte, Knie und Schulter erfolgt die Frakturversorgung durch modulare Prothesen, z.B. der Duokopf-Prothese bzw. Sonderprothesen.
VO15	Fußchirurgie	Sämtliche osteosynthetische Versorgungen von Frakturen des Mittel- und Vorfußes werden mit internen und externen Verfahren versorgt; Arthrodesen des Sprunggelenkes wie des Mittelfußes werden in minimal-invasiver Technik durchgeführt; operative Versorgung des Hallux valgus.
VO16	Handchirurgie	Sämtliche moderne Osteosyntheseverfahren der Handchirurgie kommen zur Anwendung, auch in mikrochirurgischer Technik;Rekonstruktionen des Sehnen-Band-Apparates;Dupuytren'sche Kontrakturen, schnellende Finger, Ganglien, Ritzarthrosen, Arthrosen des Handgelenkes; Karpaltunnelsynndrome
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	Sämtliche akuten wie auch degenerativen Erkrankungen des Schultergelenkes werden durchgeführt sowohl arthroskopisch als auch offen; so auch Kapsel-Band-Rekonstruktionen. Das Impingementsyndrom des Schultergelenkes wird arthroskopisch behandelt; Omarthrosen werden prothetisch versorgt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VZ00	Stoßwellentherapie	Einkammersysteme und Zweikammersysteme werden je nach Indikation eingesetzt. Wechseloperationen und Defibrillatoreingriffe werden ebenso routiniert operiert.
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	3124
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	322	Intrakranielle Verletzung
M54	293	Rückenschmerzen
K40	122	Hernia inguinalis
S52	98	Fraktur des Unterarmes
S82	97	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M48	96	Sonstige Spondylopathien
K80	94	Cholelithiasis
M51	93	Sonstige Bandscheibenschäden
S42	78	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
I70	69	Atherosklerose
K35	68	Akute Appendizitis
M47	63	Spondylose
S22	62	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M17	61	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S32	56	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
R10	55	Bauch- und Beckenschmerzen
S72	55	Fraktur des Femurs
M23	43	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M16	42	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
K59	40	Sonstige funktionelle Darmstörungen
T82	37	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
S30	34	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
K56	33	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
E11	30	Diabetes mellitus, Typ 2
N18	30	Chronische Nierenkrankheit
K57	29	Divertikulose des Darmes
M43	29	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
L03	27	Phlegmone

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84	26	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
C18	25	Bösartige Neubildung des Kolons
L05	25	Pilonidalzyste
M53	25	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M75	25	Schulterläsionen
A46	24	Erysipel [Wundrose]
S83	24	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
I83	23	Varizen der unteren Extremitäten
L02	23	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K43	22	Hernia ventralis
T81	22	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
E04	21	Sonstige nichttoxische Struma
K42	18	Hernia umbilicalis
M50	17	Zervikale Bandscheibenschäden
S92	17	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
I87	16	Sonstige Venenkrankheiten
K61	16	Abszess in der Anal- und Rektalregion
M80	16	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M19	15	Sonstige Arthrose
S13	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S20	15	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S43	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S27	13	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
A09	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
S02	12	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S62	12	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S70	12	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
I80	11	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
M20	11	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
L89	10	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M70	10	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
G56	9	Mononeuropathien der oberen Extremität
I65	8	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
K36	8	Sonstige Appendizitis
A41	7	Sonstige Sepsis
I74	7	Arterielle Embolie und Thrombose
K60	7	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M25	7	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S12	7	Fraktur im Bereich des Halses
S80	7	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S86	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I62	6	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
K44	6	Hernia diaphragmatica
L72	6	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M96	6	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N20	6	Nieren- und Ureterstein
S76	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
I63	5	Hirnfarkt
K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes
M84	5	Veränderungen der Knochenkontinuität
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13	5	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
S46	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S53	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
T85	5	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
G57	4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	4	Sonstige Mononeuropathien
K50	4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K64	4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
M10	4	Gicht
M42	4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S36	4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S66	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
T24	4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
A08	simpara>	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
C20	simpara>	Bösartige Neubildung des Rektums
C23	simpara>	Bösartige Neubildung der Gallenblase
G06	simpara>	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
J18	simpara>	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K29	simpara>	Gastritis und Duodenitis
K63	simpara>	Sonstige Krankheiten des Darmes
K85	simpara>	Akute Pankreatitis
M21	simpara>	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M65	simpara>	Synovitis und Tenosynovitis
M71	simpara>	Sonstige Bursopathien
M76	simpara>	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77	simpara>	Sonstige Enthesopathien
M89	simpara>	Sonstige Knochenkrankheiten
N30	simpara>	Zystitis
S00	simpara>	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A04	simpara>	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C16	simpara>	Bösartige Neubildung des Magens
C73	simpara>	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
D17	simpara>	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
E05	simpara>	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E86	simpara>	Volumenmangel
G44	simpara>	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G83	simpara>	Sonstige Lähmungssyndrome
I50	simpara>	Herzinsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K25	simpara>	Ulcus ventriculi
K52	simpara>	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K62	simpara>	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K65	simpara>	Peritonitis
K81	simpara>	Cholezystitis
L97	simpara>	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M13	simpara>	Sonstige Arthritis
M67	simpara>	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M79	simpara>	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M87	simpara>	Knochennekrose
N17	simpara>	Akutes Nierenversagen
R02	simpara>	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R26	simpara>	Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	simpara>	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	simpara>	Harnverhaltung
R39	simpara>	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
R42	simpara>	Schwindel und Taumel
S40	simpara>	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S91	simpara>	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
T75	simpara>	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T79	simpara>	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T87	simpara>	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
A01	simpara>	Typhus abdominalis und Paratyphus
A40	simpara>	Streptokokkensepsis
B35	simpara>	Dermatophytose [Tinea]
B99	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C17	simpara>	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C22	simpara>	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C25	simpara>	Bösartige Neubildung des Pankreas
C43	simpara>	Bösartiges Melanom der Haut
C44	simpara>	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C56	simpara>	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	simpara>	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C77	simpara>	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C80	simpara>	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C82	simpara>	Folikuläres Lymphom
D11	simpara>	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
D18	simpara>	Hämangiom und Lymphangiom
D33	simpara>	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D37	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D39	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der weiblichen Genitalorgane
E10	simpara>	Diabetes mellitus, Typ 1
E21	simpara>	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
G35	simpara>	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G45	simpara>	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G82	simpara>	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G91	simpara>	Hydrozephalus
G93	simpara>	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G96	simpara>	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
I10	simpara>	Essentielle (primäre) Hypertonie
I11	simpara>	Hypertensive Herzkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	simpara>	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I60	simpara>	Subarachnoidalblutung
I61	simpara>	Intrazerebrale Blutung
I67	simpara>	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I72	simpara>	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I73	simpara>	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I77	simpara>	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I86	simpara>	Varizen sonstiger Lokalisationen
I88	simpara>	Unspezifische Lymphadenitis
I89	simpara>	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J06	simpara>	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J86	simpara>	Pyothorax
J93	simpara>	Pneumothorax
K11	simpara>	Krankheiten der Speicheldrüsen
K12	simpara>	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K26	simpara>	Ulcus duodeni
K41	simpara>	Hernia femoralis
K70	simpara>	Alkoholische Leberkrankheit
K82	simpara>	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
L04	simpara>	Akute Lymphadenitis
L08	simpara>	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L23	simpara>	Allergische Kontaktdermatitis
L30	simpara>	Sonstige Dermatitis
L98	simpara>	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M00	simpara>	Eitrige Arthritis
M11	simpara>	Sonstige Kristall-Arthropathien
M22	simpara>	Krankheiten der Patella
M24	simpara>	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M41	simpara>	Skoliose
M62	simpara>	Sonstige Muskelkrankheiten
M72	simpara>	Fibromatosen
M86	simpara>	Osteomyelitis
M94	simpara>	Sonstige Knorpelkrankheiten
N28	simpara>	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N32	simpara>	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N36	simpara>	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N42	simpara>	Sonstige Krankheiten der Prostata
N43	simpara>	Hydrozele und Spermatozele
N45	simpara>	Orchitis und Epididymitis
N49	simpara>	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N70	simpara>	Salpingitis und Oophoritis
N76	simpara>	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N83	simpara>	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N94	simpara>	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
Q18	simpara>	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q82	simpara>	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
Q85	simpara>	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R18	simpara>	Aszites
R55	simpara>	Synkope und Kollaps
S14	simpara>	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S33	simpara>	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37	simpara>	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S41	simpara>	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S51	simpara>	Offene Wunde des Unterarmes
S55	simpara>	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S56	simpara>	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S60	simpara>	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S63	simpara>	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S73	simpara>	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S81	simpara>	Offene Wunde des Unterschenkels
S96	simpara>	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
Z46	simpara>	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	1751	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-930	614	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-996	573	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
8-914	504	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-032	496	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
9-984	427	Pflegebedürftigkeit
5-83a	419	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
3-200	395	Native Computertomographie des Schädels
3-203	249	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-984	225	Mikrochirurgische Technik
5-931	222	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-839	217	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-831	211	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-802	209	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-83b	201	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-832	195	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-794	190	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-896	187	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-225	177	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-831	175	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-916	168	Temporäre Weichteildeckung
5-932	156	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
5-900	148	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-800	144	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-790	131	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-530	128	Verschluss einer Hernia inguinalis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-205	113	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-222	112	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-206	107	Native Computertomographie des Beckens
5-810	107	Arthroskopische Gelenkoperation
5-469	102	Andere Operationen am Darm
5-835	99	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-820	98	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-793	97	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-869	92	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-511	90	Cholezystektomie
5-030	89	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-033	88	Inzision des Spinalkanals
8-190	87	Spezielle Verbandstechniken
5-836	85	Spondylodese
5-812	84	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	80	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-470	75	Appendektomie
5-822	70	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-059	69	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-892	69	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-192	67	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-812	65	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	64	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-811	62	Arthroskopische Operation an der Synovialis
1-207	57	Elektroenzephalographie (EEG)
5-783	55	Entnahme eines Knochentransplantates
8-191	54	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
3-207	52	Native Computertomographie des Abdomens
5-380	52	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-385	52	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-455	51	Partielle Resektion des Dickdarmes
3-823	49	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-836	46	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-572	45	Zystostomie
3-806	43	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-399	43	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-632	41	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-208	40	Registrierung evozierter Potentiale
5-786	40	Osteosyntheseverfahren
5-98c	40	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
1-694	39	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-854	38	Hämodialyse
8-915	38	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-206	37	Neurographie
5-395	36	Patchplastik an Blutgefäßen
5-800	35	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-788	34	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
3-607	33	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-850	33	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805	32	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-513	31	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-534	31	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-865	31	Amputation und Exartikulation Fuß
8-200	31	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-803	31	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
9-200	31	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-020	30	Therapeutische Injektion
3-82a	28	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-031	28	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-069	28	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-394	28	Revision einer Blutgefäßoperation
8-701	28	Einfache endotracheale Intubation
3-900	27	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-796	27	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-894	27	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-132	27	Manipulationen an der Harnblase
1-440	26	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-620	26	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-381	25	Enderarteriektomie
5-541	25	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-83b	25	Zusatzinformationen zu Materialien
1-650	24	Diagnostische Koloskopie
5-393	24	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-814	24	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-897	24	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-201	24	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-813	23	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-859	23	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-176	23	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
3-202	22	Native Computertomographie des Thorax
5-855	22	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide
8-910	22	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-536	21	Verschluss einer Narbenhernie
5-782	21	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-795	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8-144	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-828	18	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-490	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-830	18	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-83w	18	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
8-706	18	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-392	17	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-471	17	Simultane Appendektomie
3-808	16	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-79b	15	Offene Reposition einer Gelenkluxation
1-697	14	Diagnostische Arthroskopie
3-052	14	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-805	14	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-010	14	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-063	14	Thyreoidektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784	14	Knochentransplantation und -transposition
1-444	13	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-223	13	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-824	13	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-036	12	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-388	12	Naht von Blutgefäßen
5-454	12	Resektion des Dünndarmes
8-932	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-279	11	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3-226	11	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-600	11	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-061	11	Hemithyreoidektomie
5-840	11	Operationen an Sehnen der Hand
8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-273	10	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-654	10	Diagnostische Rektoskopie
1-854	10	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-13b	10	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-039	10	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-452	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-491	10	Operative Behandlung von Analfisteln
5-545	10	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-804	10	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-829	10	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-841	10	Operationen an Bändern der Hand
5-930	10	Art des Transplantates
5-988	10	Anwendung eines Navigationssystems
3-820	9	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-538	9	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-549	9	Andere Bauchoperationen
5-780	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-792	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-840	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
9-320	9	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-640	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-613	8	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-013	8	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-540	8	Inzision der Bauchwand
5-791	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-852	8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-128	8	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-543	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-821	7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-205	6	Elektromyographie (EMG)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-311	6	Temporäre Tracheostomie
5-383	6	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-413	6	Splenektomie
5-448	6	Andere Rekonstruktion am Magen
5-802	6	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-849	6	Andere Operationen an der Hand
5-864	6	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-242	5	Audiometrie
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-797	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-801	5	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-856	5	Rekonstruktion von Faszien
5-895	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-934	5	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-002	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-522	5	Hochvoltstrahlentherapie
8-837	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-275	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-636	4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-642	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-012	4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-029	4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-062	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-493	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-535	4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-546	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-639	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-781	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-785	4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-806	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-807	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-823	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-825	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-837	4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
5-838	4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
5-863	4	Amputation und Exartikulation Hand
5-921	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
8-550	4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-610	simpara>	Diagnostische Laryngoskopie
1-691	simpara>	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-710	simpara>	Ganzkörperplethysmographie
1-844	simpara>	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-70c	simpara>	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-057	simpara>	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-389	simpara>	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-401	simpara>	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-460	simpara>	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-462	simpara>	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-464	simpara>	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-465	simpara>	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	simpara>	Anderer Rekonstruktion des Darmes
5-501	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-514	simpara>	Anderer Operationen an den Gallengängen
5-809	simpara>	Anderer Gelenkoperationen
5-851	simpara>	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-866	simpara>	Revision eines Amputationsgebietes
5-898	simpara>	Operationen am Nagelorgan
5-986	simpara>	Minimalinvasive Technik
8-122	simpara>	Desinvagination
8-152	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-640	simpara>	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-849	simpara>	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents
8-917	simpara>	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
1-204	simpara>	Untersuchung des Liquorsystems
1-490	simpara>	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-503	simpara>	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-586	simpara>	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-652	simpara>	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-853	simpara>	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-055	simpara>	Endosonographie der Gallenwege
3-138	simpara>	Gastrographie
3-13c	simpara>	Cholangiographie
3-227	simpara>	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	simpara>	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-601	simpara>	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-614	simpara>	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-82x	simpara>	Anderer Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-021	simpara>	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-024	simpara>	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-035	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-044	simpara>	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-060	simpara>	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-067	simpara>	Parathyreoidektomie
5-230	simpara>	Zahnextraktion
5-340	simpara>	Inzision von Brustwand und Pleura
5-386	simpara>	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-419	simpara>	Anderer Operationen an der Milz
5-449	simpara>	Anderer Operationen am Magen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-459	simpara>	Bypass-Anastomose des Darmes
5-461	simpara>	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-463	simpara>	Anlegen anderer Enterostomata
5-482	simpara>	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	simpara>	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-492	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-505	simpara>	Rekonstruktion der Leber
5-542	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-578	simpara>	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-611	simpara>	Operation einer Hydrocele testis
5-650	simpara>	Inzision des Ovars
5-652	simpara>	Ovariectomie
5-653	simpara>	Salpingoovariectomie
5-779	simpara>	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-799	simpara>	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-844	simpara>	Operation an Gelenken der Hand
5-86a	simpara>	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-902	simpara>	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-137	simpara>	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-148	simpara>	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-179	simpara>	Andere therapeutische Spülungen
8-390	simpara>	Lagerungsbehandlung
8-650	simpara>	Elektrotherapie
8-841	simpara>	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
8-842	simpara>	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-919	simpara>	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-480	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-493	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-502	simpara>	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-551	simpara>	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-554	simpara>	Biopsie am Magen durch Inzision
1-559	simpara>	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-611	simpara>	Diagnostische Pharyngoskopie
1-630	simpara>	Diagnostische Ösophagoskopie
1-631	simpara>	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-641	simpara>	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-651	simpara>	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-661	simpara>	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-771	simpara>	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-053	simpara>	Endosonographie des Magens
3-130	simpara>	Myelographie
3-208	simpara>	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-20x	simpara>	Andere native Computertomographie
3-611	simpara>	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-703	simpara>	Szintigraphie der Lunge
3-724	simpara>	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-72x	simpara>	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-732	simpara>	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) der Lunge
3-801	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-80x	simpara>	Andere native Magnetresonanztomographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-015	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-023	simpara>	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]
5-034	simpara>	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-091	simpara>	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-183	simpara>	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-210	simpara>	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-231	simpara>	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-270	simpara>	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-291	simpara>	Operationen an Kiemengangsresten
5-312	simpara>	Permanente Tracheostomie
5-334	simpara>	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-343	simpara>	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-346	simpara>	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-349	simpara>	Andere Operationen am Thorax
5-397	simpara>	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-406	simpara>	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-424	simpara>	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-429	simpara>	Andere Operationen am Ösophagus
5-430	simpara>	Gastrotomie
5-431	simpara>	Gastrostomie
5-433	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-434	simpara>	Atypische partielle Magenresektion
5-437	simpara>	(Totale) Gastrektomie
5-438	simpara>	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-450	simpara>	Inzision des Darmes
5-451	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-456	simpara>	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-468	simpara>	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-500	simpara>	Inzision der Leber
5-524	simpara>	Partielle Resektion des Pankreas
5-525	simpara>	(Totale) Pankreatektomie
5-526	simpara>	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-531	simpara>	Verschluss einer Hernia femoralis
5-575	simpara>	Partielle Harnblasenresektion
5-590	simpara>	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-622	simpara>	Orchidektomie
5-631	simpara>	Exzision im Bereich der Epididymis
5-640	simpara>	Operationen am Präputium
5-651	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-658	simpara>	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-659	simpara>	Andere Operationen am Ovar
5-665	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-700	simpara>	Kuldotomie
5-706	simpara>	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-764	simpara>	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-808	simpara>	Offen chirurgische Arthrodesen
5-815	simpara>	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk
5-842	simpara>	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-846	simpara>	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-853	simpara>	Rekonstruktion von Muskeln
5-891	simpara>	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-903	simpara>	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	simpara>	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-925	simpara>	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
5-983	simpara>	Reoperation
8-102	simpara>	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-115	simpara>	Extrakorporale Stoßwellentherapie am Stütz- und Bewegungsapparat
8-123	simpara>	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-146	simpara>	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-158	simpara>	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-178	simpara>	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-210	simpara>	Brisement force
8-401	simpara>	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)
8-527	simpara>	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-528	simpara>	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	simpara>	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-848	simpara>	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-853	simpara>	Hämofiltration
8-900	simpara>	Intravenöse Anästhesie
8-925	simpara>	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring

B-[3].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)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) ◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) ◦ Spezialsprechstunde (VC58) ◦ Wirbelsäulenchirurgie (VC65) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Verbrennungschirurgie (VC69) ◦ Notfallmedizin (VC71) ◦ Physikalische Therapie (VI39) ◦ Schmerztherapie (VI40) ◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) ◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) ◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) ◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) ◦ Endoprothetik (VO14) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Szintigraphie (VR18) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) ◦ Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) 	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) ◦ Diagnostik und Therapie von 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> Verletzungen des Thorax (VC34) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) ◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49) ◦ Verbrennungschirurgie (VC69) ◦ Notfallmedizin (VC71) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Szintigraphie (VR18) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24) ◦ Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) 	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	94	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-399	69	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-811	56	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	53	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-841	38	Operationen an Bändern der Hand
3-613	36	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-056	34	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-697	27	Diagnostische Arthroskopie
5-810	16	Arthroskopische Gelenkoperation
5-790	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-849	14	Andere Operationen an der Hand
5-385	13	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-041	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-840	4	Operationen an Sehnen der Hand
5-842	simpara>	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-851	simpara>	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-897	simpara>	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-275	simpara>	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-057	simpara>	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-640	simpara>	Operationen am Präputium
5-788	simpara>	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-796	simpara>	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
1-502	simpara>	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-780	simpara>	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-795	simpara>	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-79a	simpara>	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-800	simpara>	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-850	simpara>	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	simpara>	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-856	simpara>	Rekonstruktion von Faszien
5-865	simpara>	Amputation und Exartikulation Fuß
5-903	simpara>	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-[3].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-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,25	
Stationäre Versorgung	18,12	
Fälle je VK/Person	172,40618	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,75	
Stationäre Versorgung	8,89	
Fälle je VK/Person	351,40607	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Dauer 4 Jahre

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	50,52	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	50,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,50	
Stationäre Versorgung	49,02	
Fälle je VK/Person	63,72909	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,88	
Fälle je VK/Person	3550,00000	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,00	
Fälle je VK/Person	3124,00000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,13	
Fälle je VK/Person	24030,76923	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,32	
Stationäre Versorgung	2,65	
Fälle je VK/Person	1178,86792	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	9,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,40	
Stationäre Versorgung	6,95	
Fälle je VK/Person	449,49640	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ioannis Tsitlakidis
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon	05631 / 569 - 186
Fax	05631 / 569 - 441
E-Mail	Gyn@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/gynaekologie-geburtshilfe/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VG00	Rekonstruktion der Brust und kosmetische Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Neben Mammografie kommt die sonografisch gesteuerte Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie zum Einsatz (auch amb. durchführbar). Zur Behandlung des Brustkrebs wird z.B. die intraoperative Darstellung der Wächter- (Sentinel)-Lymphknoten angewandt
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Zusätzlich zu den herkömmlichen Operationsmethoden kommen künstliche Bänder (Tapes) bzw. Netze (Meshes) als innovative Verfahren zum Einsatz.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Im Vorfeld der Operation führen wir eine umfassende Diagnostik durch. Weiterhin Operationen aller gynäkologischen Krebserkrankungen, amb. Chemotherapie, operative und medikamentöse Therapie bei Krebserkrankungen der Brust und des weibl. Genitale als Kooperationshaus des Brustzentrums Regio.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
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	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1279
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	235	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O80	74	Spontangeburt eines Einlings
D25	52	Leiomyom des Uterus
O34	44	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O70	39	Dammriss unter der Geburt
N83	38	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O20	37	Blutung in der Frühschwangerschaft
O26	37	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
D27	35	Gutartige Neubildung des Ovars
C50	31	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O42	28	Vorzeitiger Blasensprung
N81	27	Genitalprolaps bei der Frau
N84	22	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
O21	22	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O99	20	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P92	19	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
O36	18	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O60	18	Vorzeitige Wehen und Entbindung
N39	16	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O68	16	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
R10	15	Bauch- und Beckenschmerzen
D06	14	Carcinoma in situ der Cervix uteri
P05	14	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
O71	13	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
N76	12	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O33	12	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O47	12	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O63	12	Protrahierte Geburt
O03	11	Spontanabort
O69	11	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
N80	10	Endometriose
N92	10	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N94	10	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O62	10	Abnorme Wehentätigkeit
P07	9	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
K66	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
O06	8	Nicht näher bezeichneter Abort
O41	8	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O64	8	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O82	8	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
P59	8	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
D24	7	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N61	7	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N85	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
O00	7	Extrauterin gravidität
C53	6	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
N60	6	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsenedysplasie]
N95	6	Klimakterische Störungen
N99	6	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O23	6	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O32	6	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
P08	6	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
C56	5	Bösartige Neubildung des Ovars
N70	5	Salpingitis und Oophoritis
O48	5	Übertragene Schwangerschaft
P12	5	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C54	4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
N89	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
O02	4	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O13	4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O46	4	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O90	4	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O91	4	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
D05	simpara>	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
K35	simpara>	Akute Appendizitis
N72	simpara>	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N88	simpara>	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90	simpara>	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O14	simpara>	Präeklampsie
O24	simpara>	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O28	simpara>	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O30	simpara>	Mehrlingsschwangerschaft
O61	simpara>	Misslungene Geburtseinleitung
O72	simpara>	Postpartale Blutung
O75	simpara>	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O98	simpara>	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D28	simpara>	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
L02	simpara>	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N75	simpara>	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N87	simpara>	Dysplasie der Cervix uteri
N93	simpara>	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O04	simpara>	Ärztlich eingeleiteter Abort
O08	simpara>	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O44	simpara>	Placenta praevia
P00	simpara>	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen
P02	simpara>	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P28	simpara>	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P61	simpara>	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
P83	simpara>	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P96	simpara>	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q50	simpara>	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
C48	simpara>	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C51	simpara>	Bösartige Neubildung der Vulva
C77	simpara>	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C79	simpara>	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D07	simpara>	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D76	simpara>	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
F43	simpara>	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
I95	simpara>	Hypotonie
K36	simpara>	Sonstige Appendizitis
K57	simpara>	Divertikulose des Darmes
L90	simpara>	Atrophische Hautkrankheiten
L98	simpara>	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
N13	simpara>	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N20	simpara>	Nieren- und Ureterstein
N30	simpara>	Zystitis
N62	simpara>	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N73	simpara>	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N82	simpara>	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N91	simpara>	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation
N97	simpara>	Sterilität der Frau
O01	simpara>	Blasenmole
O05	simpara>	Sonstiger Abort
O12	simpara>	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O16	simpara>	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O35	simpara>	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
O65	simpara>	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O66	simpara>	Sonstiges Geburtshindernis
P13	simpara>	Geburtsverletzung des Skeletts
P15	simpara>	Sonstige Geburtsverletzungen
P39	simpara>	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P54	simpara>	Sonstige Blutungen beim Neugeborenen
P74	simpara>	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
P80	simpara>	Hypothermie beim Neugeborenen
Q53	simpara>	Nondescensus testis
R07	simpara>	Hals- und Brustschmerzen
S72	simpara>	Fraktur des Femurs
T83	simpara>	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
Z30	simpara>	Kontrazeptive Maßnahmen
Z39	simpara>	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	314	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-208	264	Registrierung evozierter Potentiale
9-261	218	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-758	119	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-260	91	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-749	90	Andere Sectio caesarea
1-471	72	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-672	72	Diagnostische Hysteroskopie
5-469	72	Andere Operationen am Darm
5-661	70	Salpingektomie
5-683	69	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-730	69	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-704	68	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-657	53	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-740	48	Klassische Sectio caesarea
5-653	46	Salpingoovariektomie
5-738	42	Episiotomie und Naht
8-910	41	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-870	37	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-932	36	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-651	34	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-690	31	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-681	30	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8-930	27	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-728	25	Vakuumentbindung
1-694	18	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-225	16	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-401	15	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-831	14	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-70c	13	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
9-984	12	Pflegebedürftigkeit
3-709	11	Szintigraphie des Lymphsystems
1-470	10	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
3-222	10	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-671	10	Konisation der Cervix uteri
5-756	10	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
8-919	10	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-872	9	(Modifizierte radikale) Mastektomie
8-560	9	Lichttherapie
1-559	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-470	8	Appendektomie
5-881	8	Inzision der Mamma
5-593	7	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-652	7	Ovariektomie
5-710	7	Inzision der Vulva
5-712	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
8-561	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-800	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-996	6	Anwendung eines 3D-Bildwandlers

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-543	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-663	6	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-672	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
1-472	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-571	5	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
3-100	5	Mammographie
5-667	5	Insufflation der Tubae uterinae
5-685	5	Radikale Uterusexstirpation
5-695	5	Rekonstruktion des Uterus
5-702	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
9-280	5	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-707	4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
1-493	simpara>	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-620	simpara>	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-220	simpara>	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-72x	simpara>	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie
5-549	simpara>	Andere Bauchoperationen
5-569	simpara>	Andere Operationen am Ureter
5-656	simpara>	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-665	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-706	simpara>	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-744	simpara>	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-879	simpara>	Andere Exzision und Resektion der Mamma
8-176	simpara>	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-771	simpara>	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-242	simpara>	Audiometrie
1-444	simpara>	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-494	simpara>	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-501	simpara>	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-586	simpara>	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-650	simpara>	Diagnostische Koloskopie
1-654	simpara>	Diagnostische Rektoskopie
1-693	simpara>	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
5-599	simpara>	Andere Operationen am Harntrakt
5-650	simpara>	Inzision des Ovars
5-659	simpara>	Andere Operationen am Ovar
5-669	simpara>	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-670	simpara>	Dilatation des Zervikalkanals
5-741	simpara>	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-751	simpara>	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-892	simpara>	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	simpara>	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-137	simpara>	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-640	simpara>	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-100	simpara>	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-440	simpara>	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-502	simpara>	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-570	simpara>	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-572	simpara>	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-579	simpara>	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision
1-632	simpara>	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-843	simpara>	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853	simpara>	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-052	simpara>	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13b	simpara>	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d	simpara>	Urographie
3-200	simpara>	Native Computertomographie des Schädels
3-203	simpara>	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	simpara>	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	simpara>	Native Computertomographie des Beckens
3-207	simpara>	Native Computertomographie des Abdomens
3-705	simpara>	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-724	simpara>	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-73x	simpara>	Anderer Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT)
3-820	simpara>	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-900	simpara>	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-990	simpara>	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-992	simpara>	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-032	simpara>	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-311	simpara>	Temporäre Tracheostomie
5-406	simpara>	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-452	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-501	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-540	simpara>	Inzision der Bauchwand
5-572	simpara>	Zystostomie
5-574	simpara>	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-578	simpara>	Anderer plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-582	simpara>	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-590	simpara>	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-658	simpara>	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-660	simpara>	Salpingotomie
5-675	simpara>	Anderer Rekonstruktion der Cervix uteri
5-682	simpara>	Subtotale Uterusexstirpation
5-691	simpara>	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-693	simpara>	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)
5-709	simpara>	Anderer Operationen an Vagina und Douglasraum
5-711	simpara>	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-713	simpara>	Operationen an der Klitoris
5-716	simpara>	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-718	simpara>	Anderer Operationen an der Vulva
5-720	simpara>	Zangenentbindung
5-759	simpara>	Anderer geburtshilfliche Operationen
5-830	simpara>	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-852	simpara>	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-882	simpara>	Operationen an der Brustwarze
5-889	simpara>	Anderer Operationen an der Mamma
5-984	simpara>	Mikrochirurgische Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132	simpara>	Manipulationen an der Harnblase
8-504	simpara>	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-515	simpara>	Partus mit Manualhilfe
8-706	simpara>	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812	simpara>	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	simpara>	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-263	simpara>	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-500	simpara>	Patientenschulung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) ◦ Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) ◦ Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) ◦ Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) ◦ Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) ◦ Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) ◦ Urogynäkologie (VG16) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	152	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	132	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-690	61	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-502	45	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-751	36	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-681	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-870	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
1-694	simpara>	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671	simpara>	Konisation der Cervix uteri
5-469	simpara>	Andere Operationen am Darm
5-657	simpara>	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-663	simpara>	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
8-100	simpara>	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	4,82	
Fälle je VK/Person	265,35269	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,25	
Stationäre Versorgung	3,55	
Fälle je VK/Person	360,28169	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,50	
Stationäre Versorgung	6,90	
Fälle je VK/Person	185,36231	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,63	
Fälle je VK/Person	2030,15873	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,09	
Fälle je VK/Person	14211,1111	

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	4,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,83	
Fälle je VK/Person	264,80331	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,12	
Stationäre Versorgung	0,45	
Fälle je VK/Person	2842,22222	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,63	
Stationäre Versorgung	1,31	
Fälle je VK/Person	976,33587	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ16	Familienhebamme	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[5].1 Anästhesie und Intensivmedizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Michael Tübben
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin
Telefon	05631 / 569 - 401
Fax	05631 / 569 - 440
E-Mail	anaesthesie@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/anaesthesiologie-operative-intensivmedizin-notfallmedizin/

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
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie
VX00	Operative Intensivmedizin	
VX00	Operative Intensivmedizin	Der Abteilung obliegt die organisatorische Leitung der interdisziplinären Intensivstation mit 10 Betten und betreut verantwortlich die operativen Intensivpatienten unseres Hauses.
VZ00	Operative Intensivmedizin	Die Abteilung führt im Jahr ca. 4.400 Narkosen bei Patienten ab dem 2. Lebensalter und aller Risikostufen durch. Dabei kommen alle derzeit gängigen Anästhesieverfahren zur Anwendung. Die Anästhesieabteilung versorgt die operativen PatientenInnen aller Fachabteilungen.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

keine Angaben

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,00	
Stationäre Versorgung	7,85	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,50	
Stationäre Versorgung	7,50	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Intensivmedizin, spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,44	
Stationäre Versorgung	7,73	
Fälle je VK/Person		

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,22	
Stationäre Versorgung	0,93	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP27	OP-Koordination	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[6].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Marc Ohlemann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Urologie
Telefon	05631 / 6878
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/urologie/

Name	Heiko Velte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Urologie
Telefon	05631 / 6878
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/urologie/

Name	Dr. med. Dirk Gumbel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Urologie
Telefon	05631 / 6878
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/urologie/

Name	Dr. med. Alexander Otto
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Urologie
Telefon	05631 / 6878
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/urologie/

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
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
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	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	477
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20	129	Nieren- und Ureterstein
N13	81	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C61	37	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	36	Bösartige Neubildung der Harnblase
N39	30	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N40	24	Prostatahyperplasie
N41	15	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N43	13	Hydrozele und Spermatozele
R31	13	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39	13	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
N32	11	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N45	11	Orchitis und Epididymitis
R33	10	Harnverhaltung
N30	9	Zystitis
N35	6	Harnröhrenstriktur
T83	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
N44	4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
R77	4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
N10	simpara>	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N47	simpara>	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
M54	simpara>	Rückenschmerzen
N21	simpara>	Stein in den unteren Harnwegen
N31	simpara>	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N42	simpara>	Sonstige Krankheiten der Prostata

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D29	simpara>	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
M47	simpara>	Spondylose
N02	simpara>	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N46	simpara>	Sterilität beim Mann
N50	simpara>	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N81	simpara>	Genitalprolaps bei der Frau
N99	simpara>	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
Q53	simpara>	Nondescensus testis
R32	simpara>	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R50	simpara>	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R86	simpara>	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den männlichen Genitalorganen
T81	simpara>	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132	124	Manipulationen an der Harnblase
8-137	100	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-110	90	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
3-992	73	Intraoperative Anwendung der Verfahren
1-464	66	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
3-13d	56	Urographie
9-984	54	Pflegebedürftigkeit
5-573	44	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3-207	37	Native Computertomographie des Abdomens
5-572	35	Zystostomie
5-562	32	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3-13x	22	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-985	20	Lasertechnik
5-601	18	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
1-661	15	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-930	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-585	9	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-611	8	Operation einer Hydrocele testis
5-579	6	Andere Operationen an der Harnblase
5-629	6	Andere Operationen am Hoden
1-665	5	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-550	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-631	5	Exzision im Bereich der Epididymis
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-560	4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-570	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-622	4	Orchidektomie
5-640	4	Operationen am Präputium
8-800	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-13g	simpara>	Urethrographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-561	simpara>	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
8-561	simpara>	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-444	simpara>	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-650	simpara>	Diagnostische Koloskopie
1-660	simpara>	Diagnostische Urethroskopie
3-802	simpara>	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-581	simpara>	Plastische Meatotomie der Urethra
5-624	simpara>	Orchidopexie
6-003	simpara>	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-139	simpara>	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-502	simpara>	Tamponade einer Rektumblutung
1-208	simpara>	Registrierung evozierter Potentiale
1-440	simpara>	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-470	simpara>	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-632	simpara>	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-206	simpara>	Native Computertomographie des Beckens
3-220	simpara>	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-805	simpara>	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-452	simpara>	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-582	simpara>	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-621	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-633	simpara>	Epididymektomie
5-636	simpara>	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-637	simpara>	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis
5-639	simpara>	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-892	simpara>	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-138	simpara>	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-191	simpara>	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-500	simpara>	Tamponade einer Nasenblutung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Urologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) ◦ Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) ◦ Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) ◦ Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) 	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640	39	Operationen am Präputium
5-636	simpara>	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-631	simpara>	Exzision im Bereich der Epididymis
5-787	simpara>	Entfernung von Osteosynthesematerial

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4	
Fälle je VK/Person	119,25000	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,10	
Stationäre Versorgung	2,22	
Fälle je VK/Person	214,86486	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,04	
Stationäre Versorgung	0,11	
Fälle je VK/Person	4336,36363	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,41	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	0,38	
Fälle je VK/Person	1255,26315	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[7].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Klaus Filipponi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Telefon	05631 / 3008
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/hno-belegabteilung/

Name	Kurt Bodien
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Telefon	05631 / 3008
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/hno-belegabteilung/

Name	Dr. med. Guido Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Telefon	05631 / 3008
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-korbach.de
Strasse / Hausnummer	Enser Str. 19
PLZ / Ort	34497 Korbach
URL	https://www.krankenhaus-korbach.de/fachabteilungen/hno-belegabteilung/

B-[7].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-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	762
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	157	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J35	145	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J32	99	Chronische Sinusitis
H81	97	Störungen der Vestibularfunktion
C44	52	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
J38	35	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J36	17	Peritonsillarabszess
T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
H61	10	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
L57	9	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D10	8	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
H91	8	Sonstiger Hörverlust
Q17	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
H66	6	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
L72	6	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
A46	5	Erysipel [Wundrose]
J04	5	Akute Laryngitis und Tracheitis
R04	5	Blutung aus den Atemwegen
R59	5	Lymphknotenvergrößerung
S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
Q18	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
C77	simpara>	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D17	simpara>	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D48	simpara>	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
H60	simpara>	Otitis externa
J03	simpara>	Akute Tonsillitis
J39	simpara>	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
B27	simpara>	Infektiöse Mononukleose
C02	simpara>	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
D23	simpara>	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
F45	simpara>	Somatoforme Störungen
H65	simpara>	Nichteitrige Otitis media
I10	simpara>	Essentielle (primäre) Hypertonie
K11	simpara>	Krankheiten der Speicheldrüsen
L03	simpara>	Phlegmone
L73	simpara>	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L82	simpara>	Seborrhoische Keratose
B02	simpara>	Zoster [Herpes zoster]
C08	simpara>	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
C30	simpara>	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
C79	simpara>	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80	simpara>	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D04	simpara>	Carcinoma in situ der Haut
D18	simpara>	Hämangiom und Lymphangiom
D36	simpara>	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E04	simpara>	Sonstige nichttoxische Struma
F10	simpara>	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G51	simpara>	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
H72	simpara>	Trommelfellperforation
I11	simpara>	Hypertensive Herzkrankheit
I88	simpara>	Unspezifische Lymphadenitis
J05	simpara>	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis
J18	simpara>	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	simpara>	Akute Bronchitis
K12	simpara>	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K14	simpara>	Krankheiten der Zunge
K22	simpara>	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
L04	simpara>	Akute Lymphadenitis
R13	simpara>	Dysphagie
S09	simpara>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z08	simpara>	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-612	686	Diagnostische Rhinoskopie
5-215	253	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	244	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
1-610	145	Diagnostische Laryngoskopie
1-242	137	Audiometrie
1-208	121	Registrierung evozierter Potentiale
5-224	100	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
8-561	97	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-282	76	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-895	73	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-902	53	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-200	50	Parazentese [Myringotomie]
5-281	46	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-300	44	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-285	40	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
1-630	27	Diagnostische Ösophagoskopie
1-620	21	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-212	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-403	10	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
5-181	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-906	8	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
9-984	8	Pflegebedürftigkeit
5-184	7	Plastische Korrektur abstehender Ohren
5-216	7	Reposition einer Nasenfraktur
5-188	6	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
5-222	6	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-250	6	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-903	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-185	4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-194	4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-213	4	Resektion der Nase
5-272	4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens
5-275	4	Palatoplastik
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-207	simpara>	Elektroenzephalographie (EEG)
3-221	simpara>	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-195	simpara>	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-201	simpara>	Entfernung einer Paukendrainage
5-210	simpara>	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-221	simpara>	Operationen an der Kieferhöhle
8-506	simpara>	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
5-012	simpara>	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-065	simpara>	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-218	simpara>	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-289	simpara>	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-291	simpara>	Operationen an Kiemengangsrösten
8-800	simpara>	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-812	simpara>	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-831	simpara>	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-206	simpara>	Neurographie
1-422	simpara>	Biopsie ohne Inzision am Pharynx
1-440	simpara>	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-542	simpara>	Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision
1-545	simpara>	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision
1-548	simpara>	Biopsie am Nasopharynx durch Inzision
1-611	simpara>	Diagnostische Pharyngoskopie
1-632	simpara>	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-710	simpara>	Ganzkörperplethysmographie
3-203	simpara>	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	simpara>	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-010	simpara>	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-029	simpara>	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-062	simpara>	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-182	simpara>	Resektion der Ohrmuschel
5-262	simpara>	Resektion einer Speicheldrüse
5-273	simpara>	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-279	simpara>	Andere Operationen am Mund
5-280	simpara>	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses
5-429	simpara>	Andere Operationen am Ösophagus
5-640	simpara>	Operationen am Präputium
5-852	simpara>	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-995	simpara>	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137	simpara>	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-701	simpara>	Einfache endotracheale Intubation
8-771	simpara>	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	simpara>	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-902	simpara>	Balancierte Anästhesie
8-98g	simpara>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03) ◦ Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07) ◦ Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12) 	
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200	20	Parazentese [Myringotomie]
5-285	16	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-184	simpara>	Plastische Korrektur abstehender Ohren
5-188	simpara>	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
5-212	simpara>	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-194	simpara>	Myringoplastik [Tympaanoplastik Typ I]
5-273	simpara>	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3	
Fälle je VK/Person	254,00000	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,11	
Stationäre Versorgung	4,72	
Fälle je VK/Person	161,44067	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	0,29	
Fälle je VK/Person	2627,58620	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	0,86	
Fälle je VK/Person	886,04651	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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	300	97,67	
Geburtshilfe	310	99,03	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	173	96,53	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8	50	
Herzschrittmacher-Implantation	44	43,18	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation			
Hüftendoprothesenversorgung	96	86,46	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	38	0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	7	28,57	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	7	57,14	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	5	40	
Karotis-Revaskularisation	13	92,31	
Knieendoprothesenversorgung	54	88,89	
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	44	97,73	
Neonatologie			
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	191	96,34	

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

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	293 / 292
Rechnerisches Ergebnis	99,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,09 / 99,94
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	

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	288 / 287
Rechnerisches Ergebnis	99,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,06 / 99,94
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	273 / 273
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,61 / 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. 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	

Qualitätsindikator	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	156 / 155
Rechnerisches Ergebnis	99,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,46 / 99,89
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	

Qualitätsindikator	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	179 / 179
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,90 / 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	

Qualitätsindikator	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	288 / 288
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,68 / 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	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	293 / 44 / 47,39
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 / 1,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 101 / 90,58
Rechnerisches Ergebnis	1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 / 1,30
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 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/.</p>

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

Qualitätsindikator	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	97,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 / 97,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	291 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,30
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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.</p> <p>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. 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 im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	97,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 / 97,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 / 0,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 100
Rechnerisches Ergebnis	99,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,60 / 99,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	291 / 0 / 0,59
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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.</p> <p>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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 / 3,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. 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	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	simpara>
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	34 / 28
Rechnerisches Ergebnis	82,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,49 / 91,65
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	138 / 0 / 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,70
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	

Qualitätsindikator	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	100 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,70
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	42 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,38
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 5
Rechnerisches Ergebnis	25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,19 / 46,87
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
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	98,12
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 19
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,20 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 4 / 1,4
Rechnerisches Ergebnis	2,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 / 6,63
Ergebnis im Berichtsjahr	S99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	<p>Es ist keine Bewertung möglich, da aus dem Standort, welcher den nachfolgenden Eingriff vorgenommen hatte, keine ausreichenden Informationen vorliegen.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Systeme 3. Wahl
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,57
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 / 1,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Systeme 2. Wahl
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	0,13
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,44
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 / 1,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 16,82
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	

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	95,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 / 95,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	74 / 70

Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,91 / 97,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	98,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 / 98,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisations-therapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	89,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 / 89,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 23
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 / 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	

Qualitätsindikator	Systeme 1. Wahl
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	96,85
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 / 96,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,34
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	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	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 0 / 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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 / 97,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 34
Rechnerisches Ergebnis	79,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,79 / 88,58
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
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 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	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
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 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	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 6
Rechnerisches Ergebnis	16,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,87 / 31,89
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	76 / 64
Rechnerisches Ergebnis	84,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,40 / 90,73
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
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 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	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 42
Rechnerisches Ergebnis	97,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 / 99,59
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 9 / 3,45
Rechnerisches Ergebnis	2,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,41 / 4,59
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	51 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,00
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	simpara>
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	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	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
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	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	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	simpara>
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
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	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	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
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	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
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	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	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	
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. 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	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,4
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. 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	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
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	98,69
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,6 / 98,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 12
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,80 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	92,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 / 92,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/. In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	96,52
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 / 96,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 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 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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	91,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,4 / 92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 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	

Qualitätsindikator	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 / 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
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	

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	96,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 / 96,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	1,29
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 / 1,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	3,38
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,2 / 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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	

Qualitätsindikator	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
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	

Qualitätsindikator	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 / 0,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
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	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	99,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 / 99,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 9
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,08 / 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 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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	6,6
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,9 / 10,96
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	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	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,11
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1,23
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,44
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	2,74
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 / 3,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	98,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,88
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. 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	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1,71
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 / 2,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	99,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 / 99,72
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. 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	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	3,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,7 / 3,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,92
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 3,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	3,69
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 4,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
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	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	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 36
Rechnerisches Ergebnis	76,6
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,78 / 86,40
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,41
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	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
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	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	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	41 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,57
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	

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
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. 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	

Qualitätsindikator	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 45
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,56 / 100,00
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	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 40
Rechnerisches Ergebnis	83,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,42 / 91,30
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	4,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,82 / 24,13
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 8
Rechnerisches Ergebnis	88,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,50 / 98,01
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	6,03
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
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. 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	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
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>Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 20
Rechnerisches Ergebnis	86,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,87 / 95,46
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 8
Rechnerisches Ergebnis	61,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,52 / 82,29
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	HER2-Positivitätsrate
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. 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	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 / 0,38
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	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 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	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 0,98
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

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 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: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA –

	<p>Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c. Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of Preterm Birth With Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 14291436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zunahme des Kopfumfangs
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Neonatologie
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	10,05
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 / 10,53
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	<p>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 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. 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. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Neonatologie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,97
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	<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 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Neonatologie
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	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Durchführung eines Hörtests
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Neonatologie
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	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 / 97,95
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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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)	simpara>
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10801 / 26 / 64
Rechnerisches Ergebnis	0,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 / 0,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
<p>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen</p>	
<p>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses</p>	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Hessen	Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Ja	
Hessen	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja	

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	Wir führen die operative und medikamentöse Therapie bei Patientinnen mit Krebserkrankungen der Brust als Kooperationskrankenhaus des Brustzentrums Regio durch. Im Klinikverbund finden regelmäßig mit den Mitgliedskrankenhäusern interdisziplinäre fachärztliche Fallbesprechungen in der Universitätsfrauenklinik Marburg statt. In diesem Rahmen wird für jede Patientin nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ein individuelles Therapieschema erstellt.

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	53	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	53
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	50
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
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)	41
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	33
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	33

(* 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))