

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Naemi-Wilke-Stift

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 22.02.2019 um 16:13 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 4 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 7 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 8 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 8 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 8 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 8 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 9 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 11 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 11 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 11 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 12 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 14 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 15 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 16 |
| B-[1].1 Orthopädie | 16 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 16 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 16 |
| B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 17 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 17 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 17 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 19 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 22 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 22 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 22 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 22 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 22 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 23 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 24 |
| B-[2].1 Innere Medizin | 25 |

| | |
|---|----|
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 25 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 25 |
| B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 25 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 26 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 33 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 33 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 33 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung | 34 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 34 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 34 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 35 |
| B-[3].1 Allgemeine Chirurgie | 36 |
| B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 36 |
| B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 36 |
| B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 37 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 37 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD | 37 |
| B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 43 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 43 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 44 |
| B-[3].11 Personelle Ausstattung | 44 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 44 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 44 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 45 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 46 |
| C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 46 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 46 |
| C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] | 47 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 80 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 80 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 80 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 80 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 80 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 81 |

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Krankenhaus Gebäudekomplexe

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientin, lieber Patient,

das Naemi-Wilke-Stift ist eine durch den Hutfabrikanten Friedrich Wilke 1878 gegründete kirchliche Stiftung in der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK) und vom Land Brandenburg als solche staatlich anerkannt. Die Stiftung unterhält als Träger verschiedene Werke im Bereich der Gesundheitsfürsorge und im Bereich der Jugendhilfe. Die Gesundheitsfürsorge ist dabei der Hauptbereich der Stiftungstätigkeit.

Im Krankenhaus des Naemi-Wilke-Stifts werden im Rahmen der Grundversorgung jährlich ca. 5500 Patienten in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie behandelt und betreut. Das Krankenhaus verfügt über 151 Planbetten. In der Krankenhausambulanz sowie in der Endoskopie und Funktionsdiagnostik werden zusätzlich umfangreiche ambulante Leistungen und auch ambulante Operationen erbracht. Damit ist die medizinische Versorgung an einem Ort gebündelt und bringt für die Patienten verbesserte Versorgungsbedingungen. Mit der Diakonie-Sozialstation und den ambulanten Praxen der Medizinischen Einrichtungsgesellschaft GmbH (Allgemeine, Unfall-, und Gefäß-Chirurgie, Orthopädie, Allgemeinmedizin, HNO, Augenheilkunde, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) bieten wir unseren Patienten ein umfassendes Angebot an gesundheitlicher Fürsorge und Hilfe, ebenfalls direkt vor Ort. Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Krankenhaus besteht für unsere Patienten auch ein Angebot an seelsorgerischer Begleitung in allen Lebenslagen. Mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geben wir jungen und auch älteren Menschen die Möglichkeit der Ausbildung. Wir sind anerkannte Praktikumsinstitution für verschiedene Berufsbilder.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unseres Krankenhauses vor. Weitergehende Informationen finden sie auf unserer Internetseite unter www.naemi-wilke-stift.de.

Natürlich können Sie auch mit uns persönlich Kontakt aufnehmen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|----------------------------------|
| Name | Ingolf Simmank |
| Position | Controlling |
| Telefon | 03561 / 403 - 168 |
| Fax | 03561 / 403 - 279 |
| E-Mail | controlling@naemi-wilke-stift.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|-------------------------|
| Name | Gottfried Hain |
| Position | Verwaltungsdirektor |
| Telefon. | 03561 / 403 - 160 |
| Fax | 03561 / 403 - 225 |
| E-Mail | vd@naemi-wilke-stift.de |

Weiterführende Links

| | |
|-------------------------------|---|
| URL zur Homepage | http://www.naemi-wilke-stift.de |
| URL für weitere Informationen | http://www.naemi-wilke-stift.de |

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--------------------------|---|
| Name: | Naemi-Wilke-Stift |
| Institutionskennzeichen: | 261200572 |
| Standortnummer: | 00 |
| Hausanschrift: | Dr.-Ayrer-Str. 1-4 03172 Guben |
| Postanschrift: | Dr.-Ayrer-Str. 1-4 03172 Guben |
| Internet | http://naemi-wilke-stift.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Dr. med. Thilo Hennecke | Chefarzt Orthopädie | 03561 / 403 - 146 | 03561 / 403 - 149 | chefarzt-ortho@naemi-wilke-stift.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------|--|
| Herbert Gehmert | Pflegedienstleiter | 03561 / 403 - 104 | 03561 / 403 - 103 | pflegedienstleitung@naemi-wilke-stift.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Gottfried Hain | Verwaltungsdirektor | 03561 / 403 - 160 | 03561 / 403 - 225 | vd@naemi-wilke-stift.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------|-------------------|
| Name: | Naemi-Wilke-Stift |
| Art: | freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|---|-----------------|
| Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? | trifft nicht zu |
|---|-----------------|

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|-----|--|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | | |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | 0,00 EUR pro Tag (max) | | Der Erwerb von Kopfhörern kostet einmalig 1,00 Euro. |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | 0,00 EUR pro Tag (max) | | Der Erwerb von Kopfhörern kostet einmalig 1,00 Euro. |
| NM18 | Telefon am Bett | 1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,17 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen | | |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | 0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag | | |
| NM42 | Seelsorge | | | |
| NM67 | Andachtsraum | | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. | |

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF17 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, 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 | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | |
| BF24 | Diätetische Angebote | |
| BF25 | Dolmetscherdienst | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| HB17 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin | |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|-----|
| Anzahl der Betten | 151 |
|-------------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 5634 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Ambulante Fallzahl: | 2679 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|----|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 35 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 35 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 35 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | | |
|--|----|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 23 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 23 | |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 23 | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | | |
|-----------------|---|--|
| Anzahl Personen | 0 | |
|-----------------|---|--|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 5 | Anästhesie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5 | |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 5 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | | |
|---|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 4 | Anästhesie |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4 | |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 4 | |

A-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

| | | |
|---|----|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 55 | |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 55 | |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | | |
|----------------------------|-------|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 16,25 | |
|----------------------------|-------|--|

| | |
|---|-------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,25 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 16,25 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,5 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 4,5 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 4 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Beatrice Deinert |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 03561 403 266 |
| Fax | 03561 403 225 |
| E-Mail | qm@naemi-wilke-stift.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Das Lenkungsgremium setzt sich aus Mitgliedern der Krankenhausleitung und der QM-Beauftragten zusammen. |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | bei Bedarf |

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 | Qualitätsmanagementkonzept (QM-Handbuch) 2008-08-22 |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Qualitätsmanagementkonzept (QM-Handbuch) 2008-08-22 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Qualitätsmanagementkonzept (QM-Handbuch) 2008-08-22 |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust | Qualitätsmanagementkonzept (QM-Handbuch) 2008-08-22 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Vermeidung von Eingriffsverwechslungen 2015-07-10 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|--|---|
| Existiert ein einrichtung internes 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 | Einführung von Maßnahmen zur Erhöhung der Patientenidentifikation im OP, Sicherheitscheckliste im OP in Anlehnung an die WHO-Vorgaben |

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtung internes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 2011-06-08 |
| 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"/> Nein |
|---|--|

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|--|---|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Externe vertraglich gebundene Hygieneärztin |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 3 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 13 | |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | halbjährlich | |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Dr. med. Thilo Hennecke |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt Orthopädie/Leitender Chefarzt |
| Telefon | 03561 403 146 |
| Fax | 03561 403 149 |
| E-Mail | orthopaedie@naemi-wilke-stift.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| | |
|---|--|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <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"/> ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen | 23 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 | 63 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 ja 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)?

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|--------------------------|------------------------|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE Netzwerk Brandenburg | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Ja Beschwerdemanagement eingeführt.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, Ja verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Ja Umgang mit mündlichen Beschwerden

Das Beschwerdemanagement regelt den Ja Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Ja Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Eine Ansprechperson für das Ja Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt

Ein Patientenfürsprecher oder eine Nein Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt

| | | |
|---|--|---|
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Formular in der Patientenbroschüre ◦ http://www.naemi-wilke-stift.de/de/krankenhaus/qualitätsmanagement/ihre-meinung.html |
| Patientenbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Einweiserbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------------|--------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|
| Pastor Stefan Süß | Rektor | 03561 403 161 | 03561 403 225 | rektor@naemi-wilke-stift.de |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------------|--------------------------|---|-----------------|--------------------------------|
| AA01 | Angiographiegerät/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | trifft nicht zu | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | | |

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Orthopädie

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

Zugänge

| Straße | PLZ / Ort | Internet |
|--------------------|-------------|----------|
| Dr.-Ayrer-Str. 1-4 | 03172 Guben | |

Chefärztinnen/-ärzte:

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|
| Dr. med. Thilo Hennecke | Chefarzt | 03561 / 403 - 146 | 03561 / 403 - 149 | orthopaedie@naemi-wilke-stift.de |

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1804 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| M17 | 328 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| M16 | 319 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| M54 | 272 | Rückenschmerzen |
| M23 | 128 | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] |
| M75 | 103 | Schulterläsionen |
| T84 | 102 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| M51 | 70 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| M20 | 46 | Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen |
| M19 | 41 | Sonstige Arthrose |
| M48 | 28 | Sonstige Spondylopathien |
| S83 | 26 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes |
| S42 | 25 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes |
| S72 | 25 | Fraktur des Femurs |
| M53 | 21 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| M25 | 17 | Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert |
| M24 | 16 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen |
| S43 | 16 | Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels |
| M80 | 15 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur |
| S32 | 13 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| M87 | 10 | Knochennekrose |
| M00 | 9 | Eitrige Arthritis |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|--|
| M18 | 9 | Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes] |
| M21 | 8 | Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten |
| M96 | 8 | Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| M77 | 7 | Sonstige Enthesopathien |
| M93 | 7 | Sonstige Osteochondropathien |
| E11 | 6 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| M42 | 6 | Osteochondrose der Wirbelsäule |
| M84 | 6 | Veränderungen der Knochenkontinuität |
| S46 | 6 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes |
| S86 | 6 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| C79 | 5 | Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| M22 | 5 | Krankheiten der Patella |
| M65 | 5 | Synovitis und Tenosynovitis |
| S22 | 5 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule |
| T81 | 5 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| M46 | 4 | Sonstige entzündliche Spondylopathien |
| M70 | 4 | Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck |
| M76 | 4 | Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes |
| S73 | 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte |
| S82 | 4 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| M06 | < 4 | Sonstige chronische Polyarthritiden |
| M10 | < 4 | Gicht |
| M13 | < 4 | Sonstige Arthritis |
| M43 | < 4 | Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| M79 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert |
| M89 | < 4 | Sonstige Knochenkrankheiten |
| M94 | < 4 | Sonstige Knorpelkrankheiten |
| S30 | < 4 | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| D16 | < 4 | Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels |
| G57 | < 4 | Mononeuropathien der unteren Extremität |
| M45 | < 4 | Spondylitis ankylosans |
| M47 | < 4 | Spondylose |
| M50 | < 4 | Zervikale Bandscheibenschäden |
| M66 | < 4 | Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen |
| M85 | < 4 | Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur |
| S70 | < 4 | Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels |
| S96 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes |
| A46 | < 4 | Erysipel [Wundrose] |
| C41 | < 4 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen |
| C91 | < 4 | Lymphatische Leukämie |
| D36 | < 4 | Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| D48 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| D50 | < 4 | Eisenmangelanämie |
| G58 | < 4 | Sonstige Mononeuropathien |
| G83 | < 4 | Sonstige Lähmungssyndrome |
| I10 | < 4 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| J18 | < 4 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|---|
| K40 | < 4 | Hernia inguinalis |
| L23 | < 4 | Allergische Kontaktdermatitis |
| L89 | < 4 | Dekubitalgeschwür und Druckzone |
| L90 | < 4 | Atrophische Hautkrankheiten |
| M67 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| M71 | < 4 | Sonstige Bursopathien |
| M72 | < 4 | Fibromatosen |
| M86 | < 4 | Osteomyelitis |
| M95 | < 4 | Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| N13 | < 4 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| R20 | < 4 | Sensibilitätsstörungen der Haut |
| S80 | < 4 | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels |
| S81 | < 4 | Offene Wunde des Unterschenkels |
| S92 | < 4 | Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk] |
| S93 | < 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-----------------------|---------------|---|
| 8-930 | 623 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-020 | 575 | Therapeutische Injektion |
| 5-820 | 311 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 5-812 | 273 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 5-822 | 272 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk |
| 8-917 | 226 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie |
| 5-814 | 166 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 5-786 | 152 | Osteosyntheseverfahren |
| 5-811 | 134 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 8-910 | 134 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5-788 | 108 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 5-784 | 105 | Knochentransplantation und -transposition |
| 5-787 | 85 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 9-984 | 77 | Pflegebedürftigkeit |
| 5-810 | 73 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 5-829 | 68 | Andere gelenkplastische Eingriffe |
| 8-158 | 64 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes |
| 8-800 | 58 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 5-800 | 54 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes |
| 5-808 | 52 | Arthrodesse |
| 5-783 | 51 | Entnahme eines Knochentransplantates |
| 8-390 | 51 | Lagerungsbehandlung |
| 5-781 | 50 | Osteotomie und Korrekturosteotomie |
| 1-854 | 48 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels |
| 3-802 | 46 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | 45 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 8-915 | 37 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 5-859 | 32 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln |
| 5-821 | 29 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|---------------------------|---------------|--|
| 5-823 | 28 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk |
| 3-203 | 27 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-705 | 27 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-813 | 27 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes |
| 9-200 | 26 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen |
| 5-782 | 21 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 3-200 | 20 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-803 | 19 | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut |
| 5-805 | 17 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 5-832 | 17 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 3-207 | 15 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-855 | 15 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide |
| 5-032 | 14 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis |
| 5-824 | 12 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität |
| 5-839 | 12 | Andere Operationen an der Wirbelsäule |
| 5-854 | 12 | Rekonstruktion von Sehnen |
| 5-894 | 12 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 5-916 | 12 | Temporäre Weichteildeckung |
| 1-650 | 11 | Diagnostische Koloskopie |
| 5-791 | 11 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-804 | 11 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat |
| 5-83b | 11 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule |
| 5-983 | 11 | Reoperation |
| 3-206 | 10 | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-780 | 10 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 5-801 | 10 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 5-815 | 10 | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk |
| 5-850 | 10 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 8-201 | 10 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 8-810 | 10 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen |
| 8-914 | 10 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie |
| 3-900 | 9 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| 5-033 | 9 | Inzision des Spinalkanals |
| 5-847 | 9 | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand |
| 5-851 | 9 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-86a | 9 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen |
| 5-984 | 9 | Mikrochirurgische Technik |
| 3-225 | 8 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 1-632 | 7 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 3-222 | 7 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-24x | 7 | Andere Computertomographie-Spezialverfahren |
| 3-70c | 7 | Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik |
| 5-896 | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 5-900 | 7 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| 1-440 | 6 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 3-806 | 6 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-809 | 6 | Andere offen chirurgische Gelenkoperationen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|---------------------------|---------------|--|
| 5-819 | 6 | Andere arthroskopische Operationen |
| 5-836 | 6 | Spondylodese |
| 5-852 | 6 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-789 | 5 | Andere Operationen am Knochen |
| 5-790 | 5 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 5-792 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-835 | 5 | Knochenersatz an der Wirbelsäule |
| 5-895 | 5 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 8-771 | 5 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-793 | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-986 | 4 | Minimalinvasive Technik |
| 8-831 | 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 8-987 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] |
| 9-320 | 4 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 1-504 | < 4 | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision |
| 1-697 | < 4 | Diagnostische Arthroskopie |
| 3-80x | < 4 | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 3-990 | < 4 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 5-785 | < 4 | Implantation von alloplastischem Knochenersatz |
| 5-795 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen |
| 8-190 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken |
| 8-701 | < 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 1-205 | < 4 | Elektromyographie (EMG) |
| 1-206 | < 4 | Neurographie |
| 1-482 | < 4 | Arthroskopische Biopsie an Gelenken |
| 1-503 | < 4 | Biopsie an Knochen durch Inzision |
| 1-710 | < 4 | Ganzkörperplethysmographie |
| 3-202 | < 4 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-823 | < 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-794 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-796 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen |
| 5-803 | < 4 | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk |
| 5-806 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes |
| 5-825 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität |
| 5-827 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität |
| 5-831 | < 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 5-856 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien |
| 5-869 | < 4 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen |
| 5-892 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 8-192 | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde |
| 8-640 | < 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |
| 1-100 | < 4 | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-620 | < 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-053 | < 4 | Endosonographie des Magens |
| 3-220 | < 4 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-607 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-996 | < 4 | Anwendung eines 3D-Bildwändlers |
| 5-031 | < 4 | Zugang zur Brustwirbelsäule |
| 5-036 | < 4 | Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten |
| 5-056 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 5-388 | < 4 | Naht von Blutgefäßen |
| 5-394 | < 4 | Revision einer Blutgefäßoperation |
| 5-429 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus |
| 5-455 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes |
| 5-467 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes |
| 5-816 | < 4 | Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare |
| 5-841 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand |
| 5-849 | < 4 | Andere Operationen an der Hand |
| 5-853 | < 4 | Rekonstruktion von Muskeln |
| 5-881 | < 4 | Inzision der Mamma |
| 8-159 | < 4 | Andere therapeutische perkutane Punktion |
| 8-179 | < 4 | Andere therapeutische Spülungen |
| 8-210 | < 4 | Brisement force |
| 8-522 | < 4 | Hochvoltstrahlentherapie |
| 8-529 | < 4 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie |
| 8-900 | < 4 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-901 | < 4 | Inhalationsanästhesie |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM07 | Privatambulanz | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-788 | 24 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 5-812 | 20 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 5-056 | 14 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 5-808 | 9 | Arthrodesse |
| 5-811 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 5-851 | 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie |

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 | 12 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 12 |
| Fälle je VK/Person | 150,33333 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10 |
| Fälle je VK/Person | 180,40000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 23 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 23 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 23 |
| Fälle je VK/Person | 78,43478 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8 |
| Fälle je VK/Person | 225,50000 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 2,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,5 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |

| | |
|-----------------------|-----------|
| Stationäre Versorgung | 2,5 |
| Fälle je VK/Person | 721,60000 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2 |
| Fälle je VK/Person | 902,00000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------------|--|--------------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ08 | Operationsdienst | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2].1 Innere Medizin

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

Zugänge

| Straße | PLZ / Ort | Internet |
|--------------------|-------------|----------|
| Dr.-Ayrer-Str. 1-4 | 03172 Guben | |

Chefärztinnen/-ärzte:

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| Dr. med. Thomas Freytag | Chefarzt | 03561 / 403 - 306 | 03561 / 403 - 309 | innere@naemi- wilke-stift.de |

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| 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) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2707 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I50 | 240 | Herzinsuffizienz |
| I10 | 224 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| M54 | 133 | Rückenschmerzen |
| J18 | 110 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| I48 | 103 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| I95 | 93 | Hypotonie |
| A09 | 71 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| J20 | 69 | Akute Bronchitis |
| F10 | 66 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| J44 | 65 | Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung |
| A41 | 61 | Sonstige Sepsis |
| K29 | 61 | Gastritis und Duodenitis |
| I63 | 53 | Hirninfrakt |
| I21 | 46 | Akuter Myokardinfarkt |
| N39 | 44 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| G40 | 38 | Epilepsie |
| E11 | 37 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| K70 | 36 | Alkoholische Leberkrankheit |
| E87 | 34 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts |
| K57 | 34 | Divertikulose des Darmes |
| R55 | 31 | Synkope und Kollaps |
| G45 | 28 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome |
| R42 | 28 | Schwindel und Taumel |
| N23 | 27 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| K59 | 26 | Sonstige funktionelle Darmstörungen |
| I80 | 25 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis |
| R00 | 25 | Störungen des Herzschlages |
| R10 | 25 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| K92 | 24 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems |
| K85 | 23 | Akute Pankreatitis |
| K80 | 22 | Cholelithiasis |
| A04 | 20 | Sonstige bakterielle Darminfektionen |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|---|
| C34 | 20 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge |
| N17 | 20 | Akutes Nierenversagen |
| E86 | 19 | Volumenmangel |
| Z51 | 19 | Sonstige medizinische Behandlung |
| J69 | 18 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen |
| A46 | 17 | Erysipel [Wundrose] |
| D50 | 15 | Eisenmangelanämie |
| H81 | 15 | Störungen der Vestibularfunktion |
| R11 | 15 | Übelkeit und Erbrechen |
| K56 | 14 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |
| I26 | 13 | Lungenembolie |
| I47 | 13 | Paroxysmale Tachykardie |
| K26 | 13 | Ulcus duodeni |
| I20 | 12 | Angina pectoris |
| K52 | 12 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| I49 | 10 | Sonstige kardiale Arrhythmien |
| B34 | 9 | Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C79 | 9 | Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| D37 | 9 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane |
| K20 | 9 | Ösophagitis |
| K63 | 9 | Sonstige Krankheiten des Darmes |
| C61 | 8 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C92 | 8 | Myeloische Leukämie |
| D01 | 8 | Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| I44 | 8 | Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock |
| N10 | 8 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N30 | 8 | Zystitis |
| N40 | 8 | Prostatahyperplasie |
| S06 | 8 | Intrakranielle Verletzung |
| T78 | 8 | Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert |
| A08 | 7 | Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen |
| A40 | 7 | Streptokokkensepsis |
| B02 | 7 | Zoster [Herpes zoster] |
| C25 | 7 | Bösartige Neubildung des Pankreas |
| F43 | 7 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen |
| I87 | 7 | Sonstige Venenkrankheiten |
| K25 | 7 | Ulcus ventriculi |
| K74 | 7 | Fibrose und Zirrhose der Leber |
| B99 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| C78 | 6 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane |
| C85 | 6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| K83 | 6 | Sonstige Krankheiten der Gallenwege |
| R06 | 6 | Störungen der Atmung |
| R07 | 6 | Hals- und Brustschmerzen |
| D43 | 5 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Gehirns und des Zentralnervensystems |
| F32 | 5 | Depressive Episode |
| I25 | 5 | Chronische ischämische Herzkrankheit |
| I35 | 5 | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten |
| I61 | 5 | Intrazerebrale Blutung |
| K31 | 5 | Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| M10 | 5 | Gicht |
| R33 | 5 | Harnverhaltung |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| R51 | 5 | Kopfschmerz |
| T63 | 5 | Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren |
| D38 | 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe |
| E10 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 1 |
| F45 | 4 | Somatoforme Störungen |
| G43 | 4 | Migräne |
| I11 | 4 | Hypertensive Herzkrankheit |
| I33 | 4 | Akute und subakute Endokarditis |
| I42 | 4 | Kardiomyopathie |
| K64 | 4 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| M62 | 4 | Sonstige Muskelkrankheiten |
| R09 | 4 | Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen |
| R40 | 4 | Somnolenz, Sopor und Koma |
| R41 | 4 | Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen |
| R50 | 4 | Fieber sonstiger und unbekannter Ursache |
| A49 | < 4 | Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B17 | < 4 | Sonstige akute Virushepatitis |
| C16 | < 4 | Bösartige Neubildung des Magens |
| C18 | < 4 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| C22 | < 4 | Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C54 | < 4 | Bösartige Neubildung des Corpus uteri |
| C56 | < 4 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| D61 | < 4 | Sonstige aplastische Anämien |
| D62 | < 4 | Akute Blutungsanämie |
| D64 | < 4 | Sonstige Anämien |
| G51 | < 4 | Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv] |
| G72 | < 4 | Sonstige Myopathien |
| I45 | < 4 | Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen |
| I46 | < 4 | Herzstillstand |
| I62 | < 4 | Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung |
| I67 | < 4 | Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten |
| J03 | < 4 | Akute Tonsillitis |
| J06 | < 4 | Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J43 | < 4 | Emphysem |
| J90 | < 4 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K11 | < 4 | Krankheiten der Speicheldrüsen |
| N13 | < 4 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| N20 | < 4 | Nieren- und Ureterstein |
| R04 | < 4 | Blutung aus den Atemwegen |
| R56 | < 4 | Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert |
| R63 | < 4 | Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen |
| T59 | < 4 | Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauchs |
| A69 | < 4 | Sonstige Spirochäteninfektionen |
| C64 | < 4 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C77 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten |
| C91 | < 4 | Lymphatische Leukämie |
| D12 | < 4 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus |
| D41 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane |
| D70 | < 4 | Agranulozytose und Neutropenie |
| E05 | < 4 | Hyperthyreose [Thyreotoxikose] |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|---|
| E21 | < 4 | Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse |
| F01 | < 4 | Vaskuläre Demenz |
| F03 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F20 | < 4 | Schizophrenie |
| F41 | < 4 | Andere Angststörungen |
| G03 | < 4 | Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen |
| I40 | < 4 | Akute Myokarditis |
| I64 | < 4 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I70 | < 4 | Atherosklerose |
| I83 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten |
| J15 | < 4 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert |
| J21 | < 4 | Akute Bronchiolitis |
| J45 | < 4 | Asthma bronchiale |
| K04 | < 4 | Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes |
| K62 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K71 | < 4 | Toxische Leberkrankheit |
| M80 | < 4 | Osteoporose mit pathologischer Fraktur |
| N18 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit |
| R13 | < 4 | Dysphagie |
| R18 | < 4 | Aszites |
| R20 | < 4 | Sensibilitätsstörungen der Haut |
| R26 | < 4 | Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R58 | < 4 | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R60 | < 4 | Ödem, anderenorts nicht klassifiziert |
| T18 | < 4 | Fremdkörper im Verdauungstrakt |
| T42 | < 4 | Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel |
| T50 | < 4 | Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T81 | < 4 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| A02 | < 4 | Sonstige Salmonelleninfektionen |
| A15 | < 4 | Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert |
| A16 | < 4 | Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert |
| A32 | < 4 | Listeriose |
| B00 | < 4 | Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex] |
| B16 | < 4 | Akute Virushepatitis B |
| B37 | < 4 | Kandidose |
| C13 | < 4 | Bösartige Neubildung des Hypopharynx |
| C23 | < 4 | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| C43 | < 4 | Bösartiges Melanom der Haut |
| C45 | < 4 | Mesotheliom |
| C67 | < 4 | Bösartige Neubildung der Harnblase |
| C71 | < 4 | Bösartige Neubildung des Gehirns |
| D47 | < 4 | Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes |
| D51 | < 4 | Vitamin-B12-Mangelanämie |
| D52 | < 4 | Folsäure-Mangelanämie |
| D59 | < 4 | Erworbene hämolytische Anämien |
| D68 | < 4 | Sonstige Koagulopathien |
| E16 | < 4 | Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas |
| E66 | < 4 | Adipositas |
| F05 | < 4 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt |
| F12 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|--|
| F15 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein |
| F19 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen |
| G20 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom |
| G21 | < 4 | Sekundäres Parkinson-Syndrom |
| G30 | < 4 | Alzheimer-Krankheit |
| G35 | < 4 | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] |
| G47 | < 4 | Schlafstörungen |
| G54 | < 4 | Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus |
| G58 | < 4 | Sonstige Mononeuropathien |
| G62 | < 4 | Sonstige Polyneuropathien |
| G83 | < 4 | Sonstige Lähmungssyndrome |
| H26 | < 4 | Sonstige Kataraktformen |
| H52 | < 4 | Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler |
| I24 | < 4 | Sonstige akute ischämische Herzkrankheit |
| I27 | < 4 | Sonstige pulmonale Herzkrankheiten |
| I51 | < 4 | Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit |
| I60 | < 4 | Subarachnoidalblutung |
| I65 | < 4 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt |
| I71 | < 4 | Aortenaneurysma und -dissektion |
| J01 | < 4 | Akute Sinusitis |
| J04 | < 4 | Akute Laryngitis und Tracheitis |
| J16 | < 4 | Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert |
| J41 | < 4 | Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis |
| J81 | < 4 | Lungenödem |
| J96 | < 4 | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert |
| K13 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut |
| K14 | < 4 | Krankheiten der Zunge |
| K21 | < 4 | Gastroösophageale Refluxkrankheit |
| K35 | < 4 | Akute Appendizitis |
| K50 | < 4 | Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn] |
| K55 | < 4 | Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K58 | < 4 | Reizdarmsyndrom |
| K60 | < 4 | Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion |
| K75 | < 4 | Sonstige entzündliche Leberkrankheiten |
| K76 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Leber |
| K81 | < 4 | Cholezystitis |
| K86 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Pankreas |
| L03 | < 4 | Phlegmone |
| L04 | < 4 | Akute Lymphadenitis |
| L12 | < 4 | Pemphigoidkrankheiten |
| L23 | < 4 | Allergische Kontaktdermatitis |
| M02 | < 4 | Reaktive Arthritiden |
| M05 | < 4 | Seropositive chronische Polyarthritiden |
| M06 | < 4 | Sonstige chronische Polyarthritiden |
| M17 | < 4 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| M31 | < 4 | Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien |
| M35 | < 4 | Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes |
| M45 | < 4 | Spondylitis ankylosans |
| M60 | < 4 | Myositis |
| M71 | < 4 | Sonstige Bursopathien |
| M75 | < 4 | Schulterläsionen |
| N00 | < 4 | Akutes nephritisches Syndrom |
| N15 | < 4 | Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|--|
| N32 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Harnblase |
| N70 | < 4 | Salpingitis und Oophoritis |
| N71 | < 4 | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| O26 | < 4 | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| R14 | < 4 | Flatulenz und verwandte Zustände |
| R16 | < 4 | Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert |
| R47 | < 4 | Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert |
| R52 | < 4 | Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert |
| R79 | < 4 | Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie |
| R85 | < 4 | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle |
| S30 | < 4 | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32 | < 4 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S80 | < 4 | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels |
| T17 | < 4 | Fremdkörper in den Atemwegen |
| T58 | < 4 | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| T62 | < 4 | Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden |
| T68 | < 4 | Hypothermie |
| T75 | < 4 | Schäden durch sonstige äußere Ursachen |
| T82 | < 4 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T83 | < 4 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt |
| T88 | < 4 | Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert |
| Z03 | < 4 | Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-----------------------|---------------|---|
| 9-984 | 537 | Pflegebedürftigkeit |
| 3-200 | 353 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-930 | 342 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 1-632 | 329 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-390 | 306 | Lagerungsbehandlung |
| 1-440 | 233 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 3-207 | 233 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 9-200 | 209 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen |
| 3-225 | 175 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-800 | 91 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 9-320 | 87 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 1-650 | 82 | Diagnostische Koloskopie |
| 3-222 | 78 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 1-710 | 62 | Ganzkörperplethysmographie |
| 8-810 | 55 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen |
| 8-148 | 44 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|---------------------------|---------------|--|
| 3-202 | 33 | Native Computertomographie des Thorax |
| 8-640 | 29 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |
| 5-452 | 23 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 8-152 | 22 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax |
| 1-444 | 21 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 8-030 | 19 | Spezifische allergologische Immuntherapie |
| 8-701 | 16 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-831 | 16 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 8-144 | 15 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle |
| 8-153 | 15 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-771 | 15 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-513 | 14 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen |
| 5-900 | 13 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| 5-469 | 12 | Andere Operationen am Darm |
| 8-500 | 11 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-812 | 11 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen |
| 1-266 | 9 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt |
| 3-052 | 9 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-706 | 9 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-987 | 9 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] |
| 1-654 | 8 | Diagnostische Rektoskopie |
| 1-620 | 7 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |
| 1-844 | 6 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-203 | 6 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-220 | 6 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 1-853 | 5 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle |
| 3-721 | 5 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens |
| 8-020 | 5 | Therapeutische Injektion |
| 8-854 | 5 | Hämodialyse |
| 1-854 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels |
| 3-055 | 4 | Endosonographie der Gallenwege |
| 3-056 | 4 | Endosonographie des Pankreas |
| 5-230 | 4 | Zahnextraktion |
| 5-511 | 4 | Cholezystektomie |
| 8-158 | 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes |
| 8-192 | 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde |
| 3-205 | < 4 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-206 | < 4 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-703 | < 4 | Szintigraphie der Lunge |
| 3-800 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-802 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-210 | < 4 | Operative Behandlung einer Nasenblutung |
| 5-429 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus |
| 8-171 | < 4 | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres |
| 8-714 | < 4 | Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen |
| 1-424 | < 4 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-586 | < 4 | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision |
| 1-630 | < 4 | Diagnostische Ösophagoskopie |
| 1-631 | < 4 | Diagnostische Ösophagogastroskopie |
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-760 | < 4 | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 3-201 | < 4 | Native Computertomographie des Halses |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|---------------------------|---------------|---|
| 3-221 | < 4 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-24x | < 4 | Andere Computertomographie-Spezialverfahren |
| 5-399 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 5-449 | < 4 | Andere Operationen am Magen |
| 5-470 | < 4 | Appendektomie |
| 5-543 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe |
| 5-850 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-892 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 5-896 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 8-900 | < 4 | Intravenöse Anästhesie |
| 1-610 | < 4 | Diagnostische Laryngoskopie |
| 1-651 | < 4 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-652 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma |
| 1-700 | < 4 | Spezifische allergologische Provokationstestung |
| 1-711 | < 4 | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-850 | < 4 | Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez. |
| 3-053 | < 4 | Endosonographie des Magens |
| 3-227 | < 4 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-705 | < 4 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-801 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 3-900 | < 4 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| 5-401 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 5-406 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation |
| 5-433 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens |
| 5-448 | < 4 | Andere Rekonstruktion am Magen |
| 5-454 | < 4 | Resektion des Dünndarmes |
| 5-455 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes |
| 5-468 | < 4 | Intraabdominale Manipulation am Darm |
| 5-482 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums |
| 5-572 | < 4 | Zystostomie |
| 5-790 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 5-820 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 5-895 | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 8-100 | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie |
| 8-120 | < 4 | Magenspülung |
| 8-123 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters |
| 8-154 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes |
| 8-159 | < 4 | Andere therapeutische perkutane Punktion |
| 8-179 | < 4 | Andere therapeutische Spülungen |
| 8-201 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 8-700 | < 4 | Offenhalten der oberen Atemwege |
| 8-779 | < 4 | Andere Reanimationsmaßnahmen |
| 8-915 | < 4 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 9-500 | < 4 | Patientenschulung |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | Rettungsstelle | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 9 |
| Fälle je VK/Person | 300,77777 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3 |
| Fälle je VK/Person | 902,33333 |
| 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 | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 21,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,5 |

| | |
|---|-----------|
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 21,5 |
| Fälle je VK/Person | 125,90697 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 6 |
| Fälle je VK/Person | 451,16666 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|--|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2 |
| Fälle je VK/Person | 1353,50000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3].1 Allgemeine Chirurgie

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

Zugänge

| Straße | PLZ / Ort | Internet |
|--------------------|-------------|----------|
| Dr.-Ayrer-Str. 1-4 | 03172 Guben | |

Chefärztinnen/-ärzte:

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|
| Dipl.-Med. Joachim Müller | Chefarzt | 03561 / 403 - 126 | 03561 / 403 - 109 | chirurgie@naemi- wilke-stift.de |

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |

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

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1123 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| I70 | 148 | Atherosklerose |
| I83 | 91 | Varizen der unteren Extremitäten |
| S06 | 86 | Intrakranielle Verletzung |
| E11 | 80 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| K40 | 60 | Hernia inguinalis |
| K80 | 54 | Cholelithiasis |
| S52 | 35 | Fraktur des Unterarmes |
| S82 | 35 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| C20 | 27 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| S72 | 26 | Fraktur des Femurs |
| K64 | 22 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| K43 | 19 | Hernia ventralis |
| K56 | 19 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |
| K35 | 18 | Akute Appendizitis |
| L02 | 17 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel |
| K61 | 15 | Abszess in der Anal- und Rektalregion |
| S22 | 15 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule |
| T81 | 15 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| S30 | 14 | Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32 | 14 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| E04 | 13 | Sonstige nichttoxische Struma |
| R10 | 13 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| T82 | 13 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| D17 | 12 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes |
| L72 | 11 | Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut |
| K57 | 10 | Divertikulose des Darmes |
| C18 | 8 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| C19 | 8 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|---|
| K60 | 8 | Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion |
| L03 | 8 | Phlegmone |
| S00 | 8 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes |
| S70 | 8 | Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels |
| L89 | 7 | Dekubitalgeschwür und Druckzone |
| N18 | 7 | Chronische Nierenkrankheit |
| I74 | 6 | Arterielle Embolie und Thrombose |
| K42 | 6 | Hernia umbilicalis |
| K59 | 6 | Sonstige funktionelle Darmstörungen |
| M23 | 6 | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] |
| S80 | 6 | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels |
| S92 | 6 | Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk] |
| D01 | 5 | Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| L73 | 5 | Sonstige Krankheiten der Haarfollikel |
| S42 | 5 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes |
| A46 | 4 | Erysipel [Wundrose] |
| C44 | 4 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut |
| C73 | 4 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| L05 | 4 | Pilonidalzyste |
| M16 | 4 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| M70 | 4 | Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck |
| S20 | 4 | Oberflächliche Verletzung des Thorax |
| G56 | < 4 | Mononeuropathien der oberen Extremität |
| I72 | < 4 | Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion |
| I87 | < 4 | Sonstige Venenkrankheiten |
| K50 | < 4 | Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn] |
| S02 | < 4 | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen |
| S13 | < 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe |
| S86 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels |
| D39 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane |
| D68 | < 4 | Sonstige Koagulopathien |
| E10 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 1 |
| J93 | < 4 | Pneumothorax |
| K25 | < 4 | Ulcus ventriculi |
| K44 | < 4 | Hernia diaphragmatica |
| K85 | < 4 | Akute Pankreatitis |
| L97 | < 4 | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M10 | < 4 | Gicht |
| M54 | < 4 | Rückenschmerzen |
| M72 | < 4 | Fibromatosen |
| M86 | < 4 | Osteomyelitis |
| N23 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| S27 | < 4 | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe |
| S39 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S50 | < 4 | Oberflächliche Verletzung des Unterarmes |
| S66 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand |
| S81 | < 4 | Offene Wunde des Unterschenkels |
| T85 | < 4 | Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| A04 | < 4 | Sonstige bakterielle Darminfektionen |
| A09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------------|-----------------|---|
| B35 | < 4 | Dermatophytose [Tinea] |
| C16 | < 4 | Bösartige Neubildung des Magens |
| C17 | < 4 | Bösartige Neubildung des Dünndarmes |
| C21 | < 4 | Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals |
| C64 | < 4 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| D12 | < 4 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus |
| D13 | < 4 | Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems |
| D50 | < 4 | Eisenmangelanämie |
| F45 | < 4 | Somatoforme Störungen |
| G40 | < 4 | Epilepsie |
| I50 | < 4 | Herzinsuffizienz |
| I77 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen |
| I80 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis |
| I88 | < 4 | Unspezifische Lymphadenitis |
| I89 | < 4 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| K29 | < 4 | Gastritis und Duodenitis |
| K45 | < 4 | Sonstige abdominale Hernien |
| K46 | < 4 | Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie |
| K55 | < 4 | Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K66 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Peritoneums |
| K75 | < 4 | Sonstige entzündliche Leberkrankheiten |
| L01 | < 4 | Impetigo |
| L60 | < 4 | Krankheiten der Nägel |
| L74 | < 4 | Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen |
| M46 | < 4 | Sonstige entzündliche Spondylopathien |
| M53 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| M79 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert |
| M87 | < 4 | Knochennekrose |
| N13 | < 4 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| N43 | < 4 | Hydrozele und Spermatozele |
| Q43 | < 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes |
| R22 | < 4 | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut |
| R52 | < 4 | Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert |
| R55 | < 4 | Synkope und Kollaps |
| R58 | < 4 | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| S01 | < 4 | Offene Wunde des Kopfes |
| S12 | < 4 | Fraktur im Bereich des Halses |
| S36 | < 4 | Verletzung von intraabdominalen Organen |
| S43 | < 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels |
| S61 | < 4 | Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand |
| S62 | < 4 | Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand |
| S76 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels |
| S83 | < 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes |
| S90 | < 4 | Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes |
| S93 | < 4 | Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| T22 | < 4 | Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand |
| T84 | < 4 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| Z43 | < 4 | Versorgung künstlicher Körperöffnungen |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-930 | 279 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-836 | 208 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention |
| 3-607 | 185 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-605 | 182 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-83b | 174 | Zusatzinformationen zu Materialien |
| 8-840 | 129 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents |
| 9-984 | 116 | Pflegebedürftigkeit |
| 5-385 | 106 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 3-200 | 101 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-390 | 81 | Lagerungsbehandlung |
| 5-932 | 76 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 5-381 | 71 | Endarteriektomie |
| 3-207 | 68 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-530 | 63 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 5-900 | 55 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| 5-894 | 53 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 5-896 | 51 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 9-200 | 49 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen |
| 5-511 | 47 | Cholezystektomie |
| 8-831 | 43 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 8-192 | 42 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde |
| 3-225 | 39 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-395 | 39 | Patchplastik an Blutgefäßen |
| 8-800 | 38 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 5-790 | 35 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 5-793 | 35 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-394 | 31 | Revision einer Blutgefäßoperation |
| 5-892 | 30 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 3-203 | 29 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-895 | 27 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 8-543 | 25 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie |
| 5-865 | 24 | Amputation und Exartikulation Fuß |
| 5-380 | 23 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen |
| 5-916 | 23 | Temporäre Weichteildeckung |
| 5-397 | 21 | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen |
| 3-222 | 20 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-206 | 19 | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-393 | 19 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen |
| 5-490 | 19 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 5-491 | 19 | Operative Behandlung von Analfisteln |
| 5-069 | 18 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|---------------------------|---------------|---|
| 5-469 | 18 | Andere Operationen am Darm |
| 5-493 | 18 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 5-536 | 17 | Verschluss einer Narbenhernie |
| 5-787 | 17 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-794 | 17 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 8-810 | 17 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen |
| 5-513 | 16 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen |
| 5-995 | 16 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-002 | 16 | Applikation von Medikamenten, Liste 2 |
| 1-632 | 15 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 5-455 | 15 | Partielle Resektion des Dickdarmes |
| 1-654 | 14 | Diagnostische Rektoskopie |
| 5-470 | 14 | Appendektomie |
| 5-812 | 14 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 8-190 | 14 | Spezielle Verbandstechniken |
| 1-650 | 12 | Diagnostische Koloskopie |
| 1-694 | 12 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-205 | 12 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 1-440 | 11 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 5-399 | 11 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 3-13c | 10 | Cholangiographie |
| 5-063 | 9 | Thyreoidektomie |
| 5-389 | 9 | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen |
| 5-541 | 9 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums |
| 5-930 | 9 | Art des Transplantates |
| 5-388 | 8 | Naht von Blutgefäßen |
| 5-392 | 8 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes |
| 5-482 | 8 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums |
| 5-534 | 8 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |
| 5-484 | 7 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung |
| 5-543 | 7 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe |
| 3-202 | 6 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-061 | 6 | Hemithyreoidektomie |
| 5-492 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 5-545 | 6 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum |
| 5-782 | 6 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe |
| 8-987 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] |
| 5-382 | 5 | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung |
| 5-386 | 5 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme |
| 5-460 | 5 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff |
| 5-780 | 5 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch |
| 8-144 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle |
| 8-159 | 5 | Andere therapeutische perkutane Punktion |
| 8-179 | 5 | Andere therapeutische Spülungen |
| 8-201 | 5 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese |
| 3-805 | 4 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-056 | 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 5-454 | 4 | Resektion des Dünndarmes |
| 5-792 | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-----------------------|---------------|---|
| 5-811 | 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 5-897 | 4 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |
| 5-902 | 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 8-200 | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese |
| 3-058 | < 4 | Endosonographie des Rektums |
| 3-20x | < 4 | Anderer native Computertomographie |
| 5-062 | < 4 | Anderer partielle Schilddrüsenresektion |
| 5-408 | < 4 | Anderer Operationen am Lymphgefäßsystem |
| 5-448 | < 4 | Anderer Rekonstruktion am Magen |
| 5-462 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes |
| 5-514 | < 4 | Anderer Operationen an den Gallengängen |
| 5-549 | < 4 | Anderer Bauchoperationen |
| 5-784 | < 4 | Knochentransplantation und -transposition |
| 5-791 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens |
| 5-850 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-854 | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen |
| 5-859 | < 4 | Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln |
| 5-898 | < 4 | Operationen am Nagelorgan |
| 8-910 | < 4 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-915 | < 4 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 1-854 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels |
| 3-226 | < 4 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-606 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 3-804 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-806 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-465 | < 4 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas |
| 5-467 | < 4 | Anderer Rekonstruktion des Darmes |
| 5-542 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand |
| 5-590 | < 4 | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe |
| 5-788 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 5-796 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen |
| 5-797 | < 4 | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus |
| 5-840 | < 4 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 5-852 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-855 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide |
| 5-856 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien |
| 5-864 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität |
| 5-86a | < 4 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen |
| 8-102 | < 4 | Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision |
| 8-123 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters |
| 8-152 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax |
| 8-153 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-701 | < 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-771 | < 4 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-812 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen |
| 8-849 | < 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents |
| 1-569 | < 4 | Biopsie an anderen männlichen Geschlechtsorganen durch Inzision |
| 1-589 | < 4 | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision |
| 1-642 | < 4 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 1-652 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma |
| 1-859 | < 4 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration |
| 3-052 | < 4 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-053 | < 4 | Endosonographie des Magens |
| 3-802 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-843 | < 4 | Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP] |
| 5-044 | < 4 | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär |
| 5-216 | < 4 | Reposition einer Nasenfraktur |
| 5-300 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx |
| 5-406 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation |
| 5-413 | < 4 | Splenektomie |
| 5-431 | < 4 | Gastrostomie |
| 5-437 | < 4 | (Totale) Gastrektomie |
| 5-445 | < 4 | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren] |
| 5-451 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes |
| 5-459 | < 4 | Bypass-Anastomose des Darmes |
| 5-471 | < 4 | Simultane Appendektomie |
| 5-535 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica |
| 5-538 | < 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica |
| 5-539 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien |
| 5-546 | < 4 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum |
| 5-611 | < 4 | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-639 | < 4 | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens |
| 5-781 | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie |
| 5-786 | < 4 | Osteosyntheseverfahren |
| 5-789 | < 4 | Andere Operationen am Knochen |
| 5-79b | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation |
| 5-809 | < 4 | Andere offene chirurgische Gelenkoperationen |
| 5-810 | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 5-820 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 5-851 | < 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie |
| 5-853 | < 4 | Rekonstruktion von Muskeln |
| 5-869 | < 4 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen |
| 5-925 | < 4 | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle |
| 8-146 | < 4 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes |
| 8-148 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben |
| 8-149 | < 4 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage |
| 8-154 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes |
| 8-158 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes |
| 8-500 | < 4 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-640 | < 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |
| 8-706 | < 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-803 | < 4 | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut |
| 9-320 | < 4 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM09 | D-Arzt-/ | D-Arzt-Sprechstunde | | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| | Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-056 | 57 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 5-812 | 23 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 5-787 | 18 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-399 | 11 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 5-859 | 9 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln |
| 5-530 | 8 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 5-534 | 5 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 9 |
| Fälle je VK/Person | 124,77777 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 6 |
| Fälle je VK/Person | 187,16666 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 10,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,5 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10,5 |
| Fälle je VK/Person | 106,95238 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,25 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,25 |
| Fälle je VK/Person | 499,11111 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|--|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |
| Fälle je VK/Person | 1123,00000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ08 | Operationsdienst | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie | 145 | 100,0 | |
| Geburtshilfe | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herzschrittmacher-Implantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Hüftendoprothesenversorgung | 332 | 100,0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | 18 | 94,4 | Technischer Fehler. QS-Modul für einen nicht dokumentationspflichtigen Fall generiert. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|--|-----------------|--------------------------------|---|
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Karotis-Revaskularisation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Knieendoprothesenversorgung | 290 | 100,0 | |
| Leberlebendspende | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Lebertransplantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Mammachirurgie | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Neonatologie | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Nierenlebendspende | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | 102 | 100,0 | |

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

| Qualitätsindikator | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 50778 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 / 1,05 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 145 / 22 / 22,53 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,66 / 1,41 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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/>.

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

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) |
| Kennzahl-ID | 2009 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,27 |

| | |
|---|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,18 / 95,35 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 140 / 128 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,43 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,62 / 95,03 |
| 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. 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. 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 | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) |
| Kennzahl-ID | 2006 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,50 |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,45 / 98,54 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 145 / 145 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,42 / 100,00 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

| | |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 2028 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,59 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,49 / 95,68 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 74 / 67 |
| Rechnerisches Ergebnis | 90,54 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,74 / 95,34 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | verschlechtert |
| 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. 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. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Dokumentationsfehler |

| Qualitätsindikator | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |
|---------------------------|---|
| Kennzahl-ID | 50722 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |

| | |
|---|---|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,25 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,18 / 96,32 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 145 / 135 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,10 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,77 / 96,21 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | verschlechtert |
| 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. 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. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Dokumentationsfehler |

| Qualitätsindikator | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 2005 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,43 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,39 / 98,48 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 145 / 145 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,42 / 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. 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.

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

| Qualitätsindikator | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben 2013 |
|--|--|
| Kennzahl-ID | |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 94,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,88 / 94,13 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 63 / 54 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,03 / 92,30 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | verschlechtert |

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. 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.

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

Dokumentationsfehler

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen) |
| Kennzahl-ID | 2007 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,63 |
| Referenzbereich (bundesweit) | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,25 / 96,97 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
| Kennzahl-ID | 54033 |
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,08 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,06 / 1,11 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 12 / 6 / 2,47 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,43 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,23 / 3,62 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H20 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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.

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

| Qualitätsindikator | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54030 |
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 16,23 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,94 / 16,53 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | |
|--|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG | unverändert 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. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
| Kennzahl-ID | 54036 |
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,96 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 / 1,06 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 17 / 0 / 0,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 19,95 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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 Patienten-eigenschaften 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/>.

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

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
| Kennzahl-ID | 54040 |
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |

| | |
|---|---|
| Bundesergebnis | 0,73 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 / 0,79 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 17 / 0 / 0,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 10,04 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. 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/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 54029 |
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,15 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 / 1,24 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 17 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 18,43 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. 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/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
|---------------------------|---|
| Kennzahl-ID | 54046 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 / 1,04 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 17 / 0 / 1,57 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 2,00 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. 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/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 54120 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,77 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,39 / 12,15 |
| 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 | 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 54016 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,62 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |

| | |
|---|---|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,56 / 1,68 |
| 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. 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/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54019 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,41 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,34 / 2,48 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 294 / 7 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,38 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,16 / 4,83 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

| | |
|--|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG | unverändert 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54013 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,20 |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 / 0,22 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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. 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“. 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. 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 | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 54002 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,87 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 86,00$ % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,56 / 93,17 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 26 / 22 |
| Rechnerisches Ergebnis | 84,62 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 66,47 / 93,85 |
| 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. 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 Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54003 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 15,63 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 15,00$ % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 15,34 / 15,93 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 12 / 7 |

| | |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 58,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 31,95 / 80,67 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U32 |
| 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. 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. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| Kennzahl-ID | 54010 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,95 / 98,08 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 293 / 288 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,29 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,07 / 99,27 |
| 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. 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| Qualitätsindikator | Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54017 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 6,21 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,93 / 6,51 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 27 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 12,46 |
| 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. 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/>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| Qualitätsindikator | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54001 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,65 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,56 / 96,73 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 293 / 283 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,59 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,83 / 98,14 |
| 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. 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.

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

| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54018 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,52 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,35 / 4,69 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 13 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 / 22,81 |
| 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. 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| Qualitätsindikator | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54012 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 / 1,03 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 281 / 8 / 3,92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,04 / 3,95 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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/>.

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

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Kennzahl-ID | 54015 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,11 |

| | |
|---|---|
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,85 / 11,37 |
| 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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise 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/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54004 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,90 / 95,10 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 228 / 224 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,25 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,58 / 99,32 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

| | |
|--|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG | verbessert 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. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Kennzahl-ID | 54124 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,09 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 / 1,14 |
| 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

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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| Qualitätsindikator | Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54021 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,93 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,65 / 96,20 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 19 / 18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,74 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,36 / 99,06 |
| 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. 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.

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

| Qualitätsindikator | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54026 |
|--|--|
| Kennzahl-ID | |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,42 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 80,00$ % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,29 / 92,54 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 267 / 232 |
| Rechnerisches Ergebnis | 86,89 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 82,31 / 90,42 |
| 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. 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| Qualitätsindikator | Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 54125 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 5,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,71 / 5,33 |
| 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

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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle |
| Kennzahl-ID | 54028 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ⇐ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 / 1,00 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,88 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,64 / 5,44 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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/>.

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

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben |
| Kennzahl-ID | 54127 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| 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) | 249 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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. 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. 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. 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 | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Kennzahl-ID | 54022 |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 90,88 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,47 / 91,28 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 23 / 19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 82,61 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 62,86 / 93,02 |
| 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. 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/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| Qualitätsindikator | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 54020 |
| Leistungsbereich | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,64 |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,56 / 97,72 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 248 / 240 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,77 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,76 / 98,36 |
| 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. 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.

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

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4) |
| Kennzahl-ID | 52010 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| 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) | 5611 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| 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. 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. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

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

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

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

| DMP | Kommentar / Erläuterung |
|------------------------------|-------------------------|
| Diabetes mellitus Typ 1 | |
| Diabetes mellitus Typ 2 | |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) | |

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

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Ausnahmetatbestand | Kommentar/ Erläuterung |
|-------------------------------|--------------|-----------------|--------------------------------|------------------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 | 247 | Kein Ausnahmetatbestand (MM05) | |

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**

trifft nicht zu / entfällt