Verband der Privaten Krankenversicherung

Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr 2022

Übermittelt am: 15.11.2023
Automatisiert erstellt am: 05.02.2024
Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	**Einleitung**	**5**
A	**Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**	**6**
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	25
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	27
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	31
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	34
A-10	Gesamtfallzahlen	34
A-11	Personal des Krankenhauses	35
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	42
A-13	Besondere apparative Ausstattung	58
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	58
B	**Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**	**60**
B-1	Medizinische Klinik III - Pneumologie / Allergologie	60
B-2	Klinik für Chirurgie QFT	77
B-3	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie QFT	92
B-4	Klinik für Altersmedizin/Geriatrie QFT	102
B-5	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik	124
C	**Qualitätssicherung**	**139**
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	139
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	266
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	267

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 267

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 267

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 268

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 268

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr 269

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) 350

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien 363

- Anhang 364

Diagnosen zu B-1.6 364

Prozeduren zu B-1.7 371

Diagnosen zu B-2.6 372

Prozeduren zu B-2.7 379

Diagnosen zu B-3.6 400

Prozeduren zu B-3.7 402

Diagnosen zu B-4.6 406

Prozeduren zu B-4.7 412

Diagnosen zu B-5.6 414

Prozeduren zu B-5.7 417

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Mareike Scharlach
Telefon	03461/27-1096
Fax	03461/27-1092
E-Mail	m.scharlach@klinikum-saalekreis.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	MBA Lutz Heimann
Telefon	03461/27-1001
Fax	03461/27-1002
E-Mail	l.heimann@klinikum-saalekreis.de

Weiterführende Links
Link zur Internetseite des Krankenhauses: http://klinikum-saalekreis.de
Link zu weiterführenden Informationen: http://klinikum-saalekreis.de

Link	Beschreibung
http://klinikum-saalekreis.de/kontakt	Kontakt
https://www.klinikum-saalekreis.de/kliniken-zentren/	Leistungsspektrum
https://www.klinikum-saalekreis.de/kliniken-zentren/medizinisches-versorgungszentrum/	Gesundheitszentrum
https://www.klinikum-saalekreis.de/ausbildung-karriere/stellenangebote/	Stellenangebote

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Hausanschrift	Weiße Mauer 52 06217 Merseburg
Zentrales Telefon	03461/27-0
Zentrale E-Mail	info@klinikum-saalekreis.de
Postanschrift	Weiße Mauer 52 06217 Merseburg
Institutionskennzeichen	261500461
URL	http://www.klinikum-saalekreis.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Roland Prondzinsky
Telefon	03461/27-2001
Fax	03461/27-2002
E-Mail	r.prondzinsky@klinikum-saalekreis.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Ilka Hammer
Telefon	03461/27-1006
Fax	03461/27-1099
E-Mail	pdd@klinikum-saalekreis.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	komm. Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Kerstin Pramme
Telefon	03461/27-1006
Fax	03461/27-1099
E-Mail	pdd@klinikum-saalekreis.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Prokurist
Titel, Vorname, Name	Herr Volker Helming
Telefon	03461/27-1010
Fax	03461/27-1002
E-Mail	v.helming@klinikum-saalekreis.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Hausanschrift:	Vor dem Nebraer Tor 11 06268 Querfurt
Postanschrift:	Vor dem Nebraer Tor 11 06268 Querfurt
Institutionskennzeichen:	261500461
Standortnummer aus dem Standortregister:	773445000
Standortnummer (alt)	02
URL:	http://www.klinikum-saalekreis.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Roland Prondzinsky
Telefon	03461/27-2001
Fax	03461/27-2002
E-Mail	r.prondzinsky@klinikum-saalekreis.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Ilka Hammer
Telefon	03461/27-1006
Fax	03461/27-1099
E-Mail	b.yokota-beuret@klinikum-saalekreis.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	komm.Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Kerstin Pramme
Telefon	03461/27-1006
Fax	03461/27-1099
E-Mail	k.pramme@klinikum-saalekreis.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Prokurist
Titel, Vorname, Name	Herr Volker Helming
Telefon	03461/27-1010
Fax	03461/27-1002
E-Mail	v.helming@klinikum-saalekreis.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Akupunktur nach dem NADA-Protokoll, ein Verfahren zur Suchtbehandlung sowie bei der Multimodalen Schmerztherapie, das durch die Anwendung einer standardisierten Ohrakupunktur in einem strukturierten, nicht ängstigenden Behandlungssetting gekennzeichnet ist.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Begleitung und Unterstützung des Patienten und des mitbetroffenen sozialen Umfelds gehört zu den Aufgaben des Pflegedienstes und der Ärzte in der Rehabilitation des Patienten. Außerdem werden fachrichtungsspezifische Informationsveranstaltungen für Patienten und deren Angehörige angeboten.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemmuskulatur lässt sich genau wie jeder andere Muskel, durch gezielte Übungen trainieren. Dadurch kann das Volumen des Brustkorbes und damit der Lunge vergrößert werden, es kann tiefer und mehr eingeatmet werden. Unsere Physiotherapie unterstützt und berät Sie dabei.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, Babyschwimmen

MP06	Basale Stimulation	Ganzheitliches Konzept der Beziehungsgestaltung durch qualifizierte Berührungskultur, d.h. Kommunikation über Berührungen. Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Berufs- und Rehabilitationsberatung unseres Sozialdienstes zielt darauf ab, Jugendliche, aber auch berufstätige Erwachsene, entsprechend ihrer Fähigkeiten und Interessen zu beraten.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Unser Palliativkonzept umfasst eine medizinische, menschliche Begleitung und Betreuung der Patienten, die aufgrund eines fortgeschrittenen Krankheitszustandes nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung, sondern die Linderung und die Schaffung einer bestmöglichen Lebensqualität zum Ziel hat.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	In unserem Bewegungsbad werden Einzel-/Gruppengymnastik-Therapieeinheiten durchgeführt, die dem Krankheitsbild entsprechend zur Kräftigung, bzw. Beweglichkeitsschulung verordnet werden. Ebenso bieten wir Schwangerschaftsgymnastik im Wasser und Babyschwimmen an (ab 6.Monat), sowie Präventionskurse.

MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Im Vordergrund steht hier die Vorbeugung von Krankheiten oder die Wiedererlangung der allgemeinen körperlichen Fitness nach Krankheiten und Operationen. Sowie Schulung von Körperwahrnehmung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die hochqualifizierten Mitarbeiter des multiprofessionellen Behandlungsteams wenden bei Patienten mit z.B. Läsionen des Zentralen Nervensystems das Bobath-Konzept an. Ziele dieser Therapie sind Optimierung der Handlungsfähigkeit im Alltag, Effektivitätssteigerung von Haltungs- und Bewegungsmustern.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Schulungen nach den Kriterien der Deutschen Diabetes Gesellschaft richten sich nach den Bedürfnissen des Einzelnen, wie z.B. die Therapieziele mittels gesunder Ernährung und Bewegung erreicht werden können. Es wird u.a. richtiges Blutzuckermessen und die Gabe der korrekten Insulindosis geübt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Sie bekommen eine fachlich qualifizierte Ernährungs- und Diätberatung durch unsere Ernährungswissenschaftler in nach fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Jeder Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement. Dieses dient der nahtlosen Überleitung aus dem stationären in den ambulanten Bereich.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation der beeinträchtigten Fähigkeiten und Funktionen soll dem Patienten eine möglichst große Selbstständigkeit im Alltag ermöglicht werden. Geeignete Übungen sollen dazu beitragen, die verbleibenden Fähigkeiten anzupassen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Überleitungsmanagement erfolgt über unseren Sozialdienst, Wund-/ Ernährungs-/ Kontinenzmanager mit dem Ziel, im individuellen Fall prozesshaft die zeitlichen und räumlichen Dimensionen des Versorgungsgeschehens zu erfassen sowie Koordination der Versorgung eines Patienten sicherzustellen
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassage bedient sich im "Mikrosystem Fuß" einer speziellen Grifftechnik, mit der die Gewebedurchblutung in den belastenden Reflexzonen normalisiert und geordnet wird. Jedes Organ, Gewebe, Gelenk findet sich am Fuß als entsprechende Reflexzone wieder.

MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Um die Beweglichkeit und körperliche Belastbarkeit im Rahmen der individuellen Möglichkeiten, durch ausgewählte krankengymnastische Übungen bieten wir kostenfrei, sowohl im Wasser als auch an Land werdenden Müttern, Schwangerschaftsgymnastik an.
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	In der Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie,-psychotherapie hat die Milieutherapie mit Außentherapien, wie Reiten, Schwimmen, sportliche Betätigung in der Turnhalle/Klinikgelände, Arbeiten auf dem Bauernhof, auch unter Einbeziehung der Familien/anderer Bezugspersonen, einen besonderen Stellenwert
MP21	Kinästhetik	Pflegebedürftige Menschen müssen neu entdecken, wie sie ihr Gewicht gegenüber der Schwerkraft kontrollieren können. Sie tun dies, indem sie neue Bewegungsmöglichkeiten entdecken, um alltägliche Aktivitäten durchzuführen. Die Hilfe unserer Pflegenden kann den Lernprozess konstruktiv beeinflussen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Mit Hilfe einfacher Methoden läßt sich erreichen, dass es nicht mehr zu unwillkürlichem Harn- oder Stuhlabgang kommt. Unsere weitergebildeten Kontinenzmanager bieten Ihnen Beratung, Schulung und geeignete Trainingsmethoden an.

MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Meditatives Malen: Entspannungsverfahren mit instruierter Atemübung und Malen als Entlastung innerer Spannungen; Arbeit mit Tonfeld: basiert auf den Regeln der haptischen Wahrnehmung; Nähen: kompetenzzentrierte Methode mit motorisch-funktionellen, kognitiven, sozio-emotionallen Behandlungsbereichen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Sie dient hauptsächlich als Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen. Unsere Physiotherapeuten mit der entsprechenden Zusatzausbildung in manueller Lymphdrainage bieten Ihnen diese Therapieform an.
MP25	Massage	Je nach Krankheitsbild und ärztliche Verordnung führen unsere hochqualifizierten Mitarbeiter der Abteilung für Physiotherapie unter Anwendung unterschiedlicher Technik- und Wirkungsbereiche Massagebehandlungen durch
MP27	Musiktherapie	als künstlerisches Therapieverfahren: rezeptiv wirkt es durch das Anhören bereits fertiger Musik. Bei der aktiven Form steht das das eigene Improvisieren im Mittelpunkt. Es wird mit einfach zu spielenden Instrumenten, der eigenen Stimme frei improvisiert oder nach bestimmten Vorgaben gearbeitet.

MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der Onkologie gibt es weitergebildete Mitarbeiter für die Homöopathie die diese anwenden
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie/ osteopatische Techniken: Unsere Therapeuten wenden spezielle Techniken an, mit denen sie gezielt auf das Gewebe einwirken um die Gelenk- und Segmentfunktion des neuromuskuloskelettalen Systems wiederherzustellen und pathologische Reflexgeschehen zu unterbrechen.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	über die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Hauptindikation für die Anwendung physikalischer Therapiemaßnahmen sind Schmerzen und Funktionseinschränkungen aufgrund von Überlastung oder infolge degenerativer Prozesse des Stütz- und Bewegungsapparates. Dieses Angebot wird durch unsere Physiotherapeuten realisiert.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Zu den wichtigsten Methoden unserer Physiotherapeuten gehören: Krankengymnastik, Massage, Bäder- und Wasserbehandlung, Elektro-, Licht und Wärmetherapie.

MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Die Abteilung Physiotherapie bietet ein umfangreiches Angebot an Präventionskursen, wie Aquagymnastik, Rückenschule, Progressive Muskelrelaktion n. Jacobson und über kooperatives Bildungszentrum Fortbildungen, wie Rückengerechter Patiententransfer, Stressbewältigung, Psychohygiene im Alltag usw, an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Neuropsychologie:Diagnostik und Therapie von neuropsychologischen Leistungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis etc.); Professionelles Deeskalationstraining nach LEO Reger ist ein umfassendes, mehrfach evaluiertes, urheberrechtlich geschütztes Präventionskonzept zum Umgang mit Gewalt und Aggression
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Es werden relevante Muskelgruppen gestärkt und so die Wirbelsäule entlastet, da die Muskulatur mit zunehmendem Alter als Stütze der Wirbelsäule immer wichtiger wird. Neben den regelmäßigen Übungen wird auch das Bewusstsein der Mitarbeiter für eine rückenfreundliche Haltung im Alltag gefördert.
MP36	Säuglingspflegekurse	Termine:telefonische Auskunft im Kreißsaal Tel. 03461 / 27 40 56 Zeitpunkt: nach Absprache Ort: Klinikum, Kursraum im Untergeschoss

MP37	Schmerztherapie/-management	Nationaler Expertenstandard zum Schmerzmanagement ist implementiert ausgebildete Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation Pain Nurse oder Angiologische Assistentin
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	-Diabetesversorgung in DMP-strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch Kranke -Anleitung und Beratung über eine Diabetesberatung durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam -Beratungen zu Sturzprophylaxe, Kontinenzförderung, Stomaversorgung, Lagerung und Wundversorgung -Umgang mit Demenz
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	progressive Muskelrelaxation (PMR)- ist ein Wechselspiel zwischen Muskelanspannung und Muskelentspannung, führt zur Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung, Stressreduktion; Autogenes Training- eine konzentrative formelgebundene Selbstentspannung; Gartentherapie

MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Unsere Hebammen bieten ein breites Leistungsangebot an,wie z.B. geburtshilflicher Informationsabend, Kreissaalbesichtugung, Geburtsvorbereitungskurse , Akupunktur, Geschwisterkurs, Rückbildungsgymnastik. In den ersten Wochen haben Sie auch zu Hause Anspruch auf Hilfe und Begleitung durch eine Hebamme
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung durch Brustschwester(Laktationsberaterin) Patienten-Informationszentrum mit Pflegeberatung: chronische Wunde Förderung der Harnkontinenz, Umgang mit Hilfsmitteln Lagerung, Transfer Sturz-, Dekubitusprävention Schmerz-/ Ernährungsberatung, Demenzcoach,
MP43	Stillberatung	Gemeinsam werden Sie mit Ihrem Kind von fachlich kompetenten, erfahrenen Pflegekräften und ausgebildeten Stillberaterinnen umsorgt. Jeden zweiten Montag bieten wir auf der Entbindungsstation kostenlose Beratung bei Stillproblemen und Nahrungsumstellung , Ernährungsberatung, Erfahrungsaustausch an

MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Unsere MitarbeiterInnen der Logopädie bieten alle gängingen patientenorientierte Therapiemöglichkeiten an, wie z.B.Spiegeltherapie, Schlucktherapie über adaptive Verfahren, Sprachtherapie über MODAK, Sprechtherapie , z.B. über Artikulations-, Bewegungsinduktionstherapie des Facio-Oralen Traktes
MP45	Stomatherapie/-beratung	Unsere qualifizierte Stomamanager bieten umfassende Beratung für die individuelle Stomapflege (präoperative Vorbereitung, postoperative Versorgung, allgemeine Pflege und permanente Versorgung, Verfahrensweise bei Komplikationen, Produktauswahl) sowie für die Überleitung in das häusliche Umfeld an.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation mit Sanitätshäusern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Abteilung für Physiotherapie bietet neben dem gesamten physiotherapeutischen Behandlungsspektrum bei Patienten mit z.B. Schmerzen, Entzündungen oder Spasmen nach ärztlicher Anordnung Fangobehandlung, "heiße Rolle" oder Kryotherapie an.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Diese Leistungen werden über die Hebammen und Physiotherapeuten des Klinikums angeboten.

MP51	Wundmanagement	Fachlich kompetente Wundmanager übernehmen in enger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen die Wundversorgung. Sie bieten Beratung bei der Auswahl von phasengerechten Wundauflagen des modernen Wundmanagementes und bei der poststationären Versorgung sowie Hilfe bei Wundkomplikationen an.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	Die Aromapflege ist ein Teilbereich der Aromakunde. In der Pflege handelt es sich dabei um unterstützende Anwendungen von ätherischen Ölen innerhalb pflegerischer Maßnahmen. Diese soll die Selbstheilungskräfte aktivieren und Stimmungsstörungen harmonisieren und kann das Allgemeinbefinden verbessern
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Wiedererlangen der Selbstständigkeit in allen Bereichen des täglichen Lebens sowie im Arbeitsbereich. Z. B.: Alltagstraining (Körperpflege, Esstraining, Haushaltstraining), Handwerktherapie (Schulung physiologischer, kognitiver Prozesse und Selbstständigkeit in der Handlungsplanung), Gartentherapie

MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Hirnleistungstraining:kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnisleistung, Konzentration, Orientierung, komplexe Denkprozesse werden gefördert und stabilisiert. Dies erfolgt in Form von Einzel- oder Gruppentherapie. Dabei kommen ergotherapeutische Spiele oder ein spezielles Computerprogramm zum Einsatz
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Dabei gibt der Therapeut rotatorische Widerstände um die Muskeln in Muskelketten (zusammenhängend) zu aktivieren. Damit wird das Zusammenspiel zwischen Rezeptoren, Nerven und Muskeln gefördert, wodurch alle alltäglichen Bewegungen erleichtert werden.
MP62	Snoezelen	Das aus den Niederlanden stammende Konzept des Snoezelen wurde Ende der 70er Jahre entwickelt für Menschen mit sensorischen Störungen und schwersten Behinderungen. Im Raum der Sinne werden mit Hilfe verschiedener Medien (meditative Musik, Licht) werden alle Sinne des Menschen gezielt angesprochen

MP63	Sozialdienst	Sozialarbeiterinnen sind bei allen Problemen behilflich, in denen es um Schwierigkeiten bei der Rückkehr in die häusliche Umgebung, Anschlussheilbehandlungen, der Erwerbsunfähigkeit, Kostensicherungs- Pflegeversicherungsfragen, Vermittlung der Selbsthilfegruppen und Hilfsmittelversorgung geht.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Pflegeberatungsstützpunkt Patientenfürsprecher Trauercafe Suchtberatung Stillcafe Kreißsaalbesichtigungen "Medizinischer Dienstag" MER "Medizinischer Mittwoch" QFT 1. Donnerstag im Monat "Geburtshilflicher Informationsabend"
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Die Abteilung für Geburtshilfe bietet in regelmäßigen Abständen (Termine den Flyern zu entnehmen) Geschwisterkurse, Babyschwimmen, Babymassage, Stillgruppe, Tragekurse, Kreissaalbesichtigung, Vätertreffen, Geburtsvorbereitungskurse usw an. Pädiatrische Abteilung: Kinderfest, Frühchentreffen etc.

MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bei Patienten mit logopädisch relevanten Diagnosen,wie: Apoplex, Morbus Parkinson, mit Sprach-, Sprech-,Stimm-,Schluckstörungen bieten wir z.B. Spiegel-,Schluck-,Sprachtherapien an; F.O.T.T,die sich mit Problemen beim Atmen, selbständigen Essen/Trinken, verbaler/nonverbaler Kommunikation beschäftigt
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Dabei werden über Druckpunkte reflektorische Bewegungskomplexe ausgelöst: Reflexumdrehen und Reflexkriechen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Kurzzeitpflege PAK am Klinikum

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Auf jeder Station sind 1-Bett- Zimmer vorhanden. Diese werden auch als Wahlleistungen angeboten. Preise sind in den Allgemeinen Vertragsbedingungen festgelegt.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Diese werden auch als Wahlleistungen angeboten. Preise sind in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) festgelegt.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Unterbringung in Ein-und Zweibettzimmern mit Rooming-in mit Toilette und Bidet. Auf Wunsch Aufnahme des Partners im Zweibettzimmer mit Wickelbereich und separatem, harmonisch gestalteten Wohnbereich. Übernachtung und Verpflegung Begleitperson: 30,-€/Tag
NM07	Rooming-in		alle Zimmer der Entbindungsstation s. auch Mutter- Kind-Zimmer
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Mitaufnahme einer Begleitperson (Übernachtung und Verpflegung) auf eigenen Wunsch können Patienten und auch deren Angehörige als Wahlleistung auf Selbstzahlbasis (30 €/Tag) beanspruchen.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Im Klinikum steht Ihnen ein interner Patientenbegleitdienst und Alltagsbegleiter zur Verfügung.

NM42	Seelsorge		Wenn Sie oder Ihre Angehörigen seelsorgliche Begleitung wünschen, vermitteln unsere MitarbeiterInnen Gesprächstermine mit der evangelischen bzw. der katholischen Seelsorgerin des Hauses. Im Raum der Klinikseelsorge, im Raum der Stille oder direkt am Krankenbett bieten sie ihre Unterstützung an.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Einmal monatlich bietet unser Klinikum Patienten, Angehörigen und allen Interessierten Vorträge zu medizinischen Themen an. Das Kooperative Bildungszentrum für Gesundheitsberufe bietet ein umfassendes Fortbildungsangebot für unsere Mitarbeiter und externe Einrichtungen des Gesundheitswesens an.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Der Kontakt kann über die Koordinatorin des Patienten-Informationszentrums (PIZ) im UG in den Räumlichkeiten der Bibliothek hergestellt werden

NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		über die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und psychosomatik
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Unsere Hostessen befragen Sie täglich nach Ihren Wünschen und sind gern behilflich bei der Zusammenstellung eines individuellen Menüs. Auch unsere Diätassistentinnen stehen Ihnen gern zur Verfügung. In den Speiseplänen sind einzelne Kostformen bildlich dargestellt
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Vertrauensfrau für Menschen mit Behinderung
Titel, Vorname, Name	Frau Gabriele Schönrock
Telefon	034771/71-257
E-Mail	SBVertreter_g.schoenrock@klinikum-saalekreis.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	Die Dolmetscher- Liste ist an der Information sowie auf allen Stationen hinterlegt. Diese können täglich auch an den Wochenend- und Feiertagen organisiert werden
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	durch bauliche Gegebenheiten gewährleistet

BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	- sind besonders gekennzeichnet - Bedienfläche im Fahrstuhl für Rollstuhlbedürftige gut erreichbar
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	sind besonders gekennzeichnet Piktogramm
BF24	Diätische Angebote	- Diätassistentinnen stehen unter der Telefonnummer: 03461-27 1437 zur Verfügung; -können über das Pflegepersonal der jeweiligen Station angefordert werden
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Betten werden zentral koordiniert und können nach Bedarf der jeweiligen Abteilung bereitgestellt werden
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Op-Einrichtung auf 300 Kg ausgelegt
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	teilweise
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	die Blutdruckmessgeräte sowie Körperwaage gehören zum Ausstattung jeder Station, ggf. stehen der jeweiligen Station auf Anfrage zur Verfügung
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel, wie Lifter, Rollstühle und Toilettenstühle sowie Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht werden zentral koordiniert und können nach Bedarf für die jeweilige Station organisiert werden, ggf. über das Sanitätshaus bereitgestellt werden
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Anti- Thrombosestrümpfe, Nachthemden für die Patienten mit besonderer Körpergröße oder Übergewicht werden über den Wäsche- Versorger der Klinik bereitgestellt

BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	In unserer Klinik sind Mitarbeiter mit folgenden Sprachkenntnissen tätig: russisch, englisch, polnisch, syrisch, ungarisch, französisch und tschechisch Des Weiteren kann auf Anfrage ein Dolmetscher-Dienst organisiert werden. Die Liste ist an der Information und auf den Stationen hinterlegt
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Beschriftung in großer Schrift und in Farbe sehr gut zu erkennen
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Für die Patienten mit Sehbehinderung stehen unsere Mitarbeiter des Patiententransportes und Begleitservices, bzw. Alltagsbegleiter jederzeit zur Verfügung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	2 ausgebildete Demenz-Coach - in der Klinik für Altersmedizin und z.T. in der Klinik für Psychiatrie sind pflegerische - Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation Fachkraft für Geriatrie und Gerontopsychiatrie (Umgang mit Menschen mit Demenz-Teil der Weiterbildung) tätig
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Demenzsensible Milieugestaltung in der Klinik für Altersmedizin/Geriatrie: spezielle kontrastreiche Farbgestaltung der Station Zimmerbeschriftung mit Bildern und großen Zahlen Umsetzung unterschiedlicher Demenz-Konzepte, wie Bushaltestelle, "Koch-Ecke" Orientierungshilfen (Bilder/Kalender)

BF11	Besondere personelle Unterstützung	Für die Patienten mit Mobilitätseinschränkung stehen unsere Mitarbeiter des Patiententransports und Begleitservises sowie Pflege- und therapeutisches Team jederzeit zur Verfügung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Teilweise
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	In der Klinik für Frauen- und Geburtshilfe und in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Für alle Patienten steht der "Raum der Stille" für die verschiedenen Religionsausübungen zur Verfügung.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Diverse Dozenten und Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten der einzelnen Chefärzte/innen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fachabteilungen.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Diverse Dozenten und Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen der einzelnen Chefärzte/innen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fachabteilungen.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Wöchentliche PJ-Seminare zur Fortbildung von Studierenden im Praktischen Jahr und während der Famulatur am CvBK (Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), fachärztliche Prüfungstätigkeit im mündlichen Staatsexamen und in Äquivalenzprüfungen für ausländische Ärzte
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kooperation der Hochschule Merseburg (FH) und der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH. Kooperation Hämatologie und Onkologie: Mitglied im Krukenberg-Krebszentrum Halle, Kooperationsvertrag mit Universitärem Krebszentrum Leipzig (UCCL); weitere Koop. entn. Sie bitte den einz. Fachabteilungen

FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Weitere Studien entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fachabteilungen.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	APAF; TIM-HF; ETNA-AF; ETNA-VTE; HYDRA-ACS; XARENO; SCAN, 2013, Ende 2015; TIGRIS, 2013, ongoing; Ischemia, 2012, Ende 2015; TIM-HF, 2015, ongoing; NOFRETETE, ongoing; CLL Register, Ende 2018; weitere Studien entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fachabteilungen.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Diverse Herausgeberschaften bedeutender Journale und Lehrbücher der einzelnen Chefärzte/innen entnehmen Sie bitte den einzelnen Fachabteilungen.
FL09	Doktorandenbetreuung	10 Doktoranden (in Kooperation mit Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) und 2 Doktoranden (in Kooperation mit Otto von Guericke Universität Magdeburg); weitere Doktorandenbetreuungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fachabteilungen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Ausbildung vermittelt den SchülerInnen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand technischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personelle, soziale und methodische Kompetenzen für die verantwortliche Mitwirkung in operativen Bereichen, Notaufnahme usw
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Im Mittelpunkt der Aufgabengebiete der OTA/ATA stehen die Mithilfe bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie und die umfassende Betreuung der Patientinnen und Patienten in diesen Arbeitsbereichen
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die dreijährige Ausbildung erfolgt an unserem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe entsprechend den gesetzlichen Regelungen für Pflegeberufe und vermittelt mit ihrem Curriculum notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen zur Ausübung des Pflegeberufes

HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Betreut vom jungen Erwachsenen bis zum alten Menschen. Hat beobachtende, überwachende und gesundheitserzieherische Aufgaben,vermittelnde Funktion in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten. Verantwortlich für die Assistenz und Durchführung ärztlicher Anordnungen, Pflegeplanung und Pflegeberatung.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Das CvBK Klinikum stellt Praktikumstellen in Kooperation mit dem Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg zur Verfügung und übernimmt die Praxisanleitung
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das CvBK Klinikum stellt Praktikumstellen in Kooperation mit 2 Schulen in Halle zur Verfügung und übernimmt die Praxisanleitung (Siehe Kommentar)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	213

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	4598
Teilstationäre Fallzahl	357
Ambulante Fallzahl	9395
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 41,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,4	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,31	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 38,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,89	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,16	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,3	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 2,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 6,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,96	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement/ Krankenhaushygiene
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jule Wenke Winkler
Telefon	03461/27-1007
Fax	03461/27-1002
E-Mail	jw.winkler@klinikum-saalekreis.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätskommission bestehend aus: Geschäftsführer, Prokurist, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstdirektorin, Pflegebereichsleitung, Vertreter Betriebsrat, Leitung Hygiene und Qualitätsmanagement, Qualitätsbeauftragte, Qualitätsmanagerin
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Keine Person benannt

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätskommission bestehend aus: Geschäftsführer, Prokurist, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstdirektorin, Pflegebereichsleitung, Vertreter Betriebsrat, Leitung Hygiene und Qualitätsmanagement, Qualitätsbeauftragte, Qualitätsmanagerin
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Datum: 31.12.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	CIRS-Meldungen Einsatz von Patientenidentifikationsarmbändern POCT-Geräte M & M Konferenzen OP-Sicherheitscheckliste

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.01.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Krankenhaushygieniker (Curriculum der Bundesärztekammer)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8	jeweils ein hygienebeauftragter Arzt pro Organisatorischem Zentrum in MER, drei hygienebeauftragte Ärzte am Standort Querfurt
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Aufteilung nach Arbeitsgebieten, gegenseitige Vertretung
Hygienebeauftragte in der Pflege	35	regelmäßig finden Treffen und Schulungen der Hygienebeauftragten in der Pflege statt.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Roland Prondzinsky
Telefon	03461/27-2001
Fax	03461/27-2002
E-Mail	r.prondzinsky@klinikum-saalekreis.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt. — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte	101,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	21,00
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: HYSA	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Bau und Inbetriebnahme einer neuen, modernen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) QM-System nach DIN ISO 9001:2015 und DIN ISO 13485 mit anschliessender Zertifizierung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Unternehmensleitung sieht das Risiko- und Qualitätsmangement als wichtige, zentrale Aufgabe. Wesentlicher Bestandteil dessen ist das Lob- und Beschwerdemanagement. Beschwerden sehen wir als Möglichkeit, Risiken und Verbesserungspotentiale zu erkennen. Wir nutzen sie aktiv zur Erhöhung unserer Qualität.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Unsere Patienten, Angehörigen und sonstige Kunden haben verschiedene Möglichkeiten (Homepage, Patientenbefragung, Meinungskarte, touchscreen-Monitor im Foyer) ihre Kritiken, lobende Äußerungen und Beschwerden mitzuteilen. Regelmäßig wird in der Unternehmensleitung die Beschwerdeauswertung diskutiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jeder Mitarbeiter ist angehalten, mündliche Beschwerden festzuhalten und an das zentrale Beschwerdemanagement zu leiten. Schriftliche Äußerungen werden ebenfalls an diese Stelle geleitet. Von dort werden alle Aktivitäten und die Lob- und Beschwerdekommunikation koordiniert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	analog mündliche Beschwerden
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Sowohl die Eingangsinformation als auch die Information zum Umgang mit der Beschwerde an den Beschwerdeführer sind zeitlich schriftlich definiert.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://klinikum-saalekreis.de
Kommentar	Einweiserbefragungen fanden 2009, 2011, 2018, 2020 und 2022 statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://klinikum-saalekreis.de
Kommentar	Im Klinikum werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt. Einzelne Bereiche führen unter Mitwirkung der Fachgesellschaften spezielle Patientenbefragungen durch, deren Ergebnisse einem Benchmark zugeführt werden. So sehen wir, wie unsere Qualität in diesen Bereichen im Vergleich zu anderen Kliniken Deutschlands ist.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://klinikum-saalekreis.de/kontakt/gaestebuch
Kommentar	Beschwerden können sowohl anonym als auch unter Angabe des Beschwerdeführers geführt werden. Bei Kenntnis der beschwerdeführenden Person bekommt diese eine Rückmeldung. Anonym ist diese Information nicht möglich. Jedoch werden auch diese Beschwerden sehr ernsthaft verfolgt.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jule Wenke Winkler
Telefon	03461/27-1007
Fax	03461/27-1092
E-Mail	jw.winkler@klinikum-saalekreis.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Claudia Thurmann
Telefon	03461/27-1096
Fax	03461/27-1092
E-Mail	beschwerdemanagement@klinikum-saalekreis.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	https://klinikum-saalekreis.de/klinikum/administration/qualitaetsmanagement
Kommentar	Beschwerdeannahme: persönlich/ telefonisch/schriftlich/ online

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	ehrenamtlicher Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Dr. med Lutz Kuhne
Telefon	03461/27-0
E-Mail	info@klinikum-saalekreis.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Patientenfürsprecher unterstützen Patienten bei Problemen und Beschwerden gegenüber dem Krankenhaus. Sie sind unabhängig, nicht weisungsgebunden und unterliegen der Schweigepflicht. Patienten oder deren Angehörige haben die Möglichkeit, ihr Anliegen schriftlich zu formulieren, telefonisch Kontakt zu Dr. Kuhne aufzunehmen bzw. einen Gesprächstermin zu vereinbaren.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Roland Prondzinsky
Telefon	03461/27-2001
Fax	03461/27-2002
E-Mail	mk1@klinikum-saalekreis.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

  Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

  Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

  Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer

zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. –verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

  Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Letzte Aktualisierung: 31.12.2022
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Letzte Aktualisierung: 31.12.2022
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: DMS Roxtra Letzte Aktualisierung: 31.12.2022
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Fallbesprechungen
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	einzelne Bestandteile sind implementiert, Gesamtkonzept befindet sich jedoch noch im Aufbau

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Nein
Kommentar	einzelne Bestandteile sind implementiert, Gesamtkonzept befindet sich jedoch noch im Aufbau

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	Leistung durch im Haus niedergelassene radiologische Praxis
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	PL-PC3.0A (Walter Graphtec GmbH), 2008 (1x)
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	PRISMAFLEX (Baxter/Gambro Hospal, 2008), Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, (1x)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Leistung durch im Haus niedergelassene radiologische Praxis
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	Leistung durch im Haus niedergelassene radiologische Praxis

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik III - Pneumologie / Allergologie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Medizinische Klinik III - Pneumologie / Allergologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0108
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus-Peter Litwinenko
Telefon	03461/71-201
Fax	03461/71-202
E-Mail	k.litwinenko@klinikum-saalekreis.de
Straße/Nr	Vor dem Nebraer Tor 11
PLZ/Ort	06268 Querfurt
Homepage	http://www.klinikum-saalekreis.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es wurden rechtskonforme Zielvereinbarungen auf Basis der zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft konsentierten Empfehlungen gem. §136a SGB V getroffen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	

VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH23	Spezialsprechstunde	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Echokardiographie, radiologische Untersuchungen, Belastungstests, in enger Kooperation mit dem Standort Merseburg Herzkatheteruntersuchung und Implantation von Schrittmachern, ICD und Ereignisrekordern sowie Rhythmologie (EPU und Katheterablation)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter-Untersuchung und Spiroergometrie zur Abklärung der pulmonalen Hypertonie; gemeinsame Konferenzen mit Halleschen Kliniken in Bezug auf Therapie von interstitiellen Lungenerkrankungen und Lungenkarzinomen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Duplexsonographie sämtlicher Gefäßregionen, Nutzung der radiologischen Diagnostik mittels DSA und Magnetresonanztomographie, Zusammenarbeit mit dem Gefäßzentrum Merseburg
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	in Kooperation mit der Klinik für Altersmedizin und Geriatrie (QFT) sowie der Klinik für Neurologie (MER) und der Funktionsabteilung für radiologische Diagnostik

VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie der Folgen einer Nierenarteriendysplasie und -stenose in Zusammenarbeit mit der Radiologie im Hause, Langzeit-Messung des Blutdrucks
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Enge Zusammenarbeit zur Nephrologischen Praxis am Hause, kontinuierliche Hämodiafiltration im Rahmen der Intensivmedizin.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	in Kooperation mit der Medizinischen Klinik II
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetesberatung, Ernährungsberatung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und Dickdarm; Interventionen im Bereich von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm einschließlich der Varizenligatur und der Histo-Acryl-Injektion der Fundus-Varizen, Koloskopie und Polypektomie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	CT, MRT, Sonografie. Endosonographie, Kontrastmittelsonografie und ERCP in Kooperation mit dem Standort Merseburg

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Pneumologische Schwerpunktklinik mit modernsten gerätetechnische Apparaturen z. B. flexible und starre Bronchoskopie, Autofluoreszenzbronchoskopie, endobronchialer Ultraschall und Thorakoskopie. Breites Therapiespektrum einschließlich Lungenvolumenreduktion mittels Ventilen und Spiralen (Coils).
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Thorakoskopie und Thoraxsonographie, intrapleurale Fibrinolyse, Therapie des Pleuraempyems
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Chemotherapie (Ermächtigungsambulanz) des Bronchialkarzinoms sowie des Pleuramesothelioms, Zusammenarbeit mit der strahlentherapeutischen Praxis Dres. Heider/Eckstein Halle bei der Afterloading-Therapie des Bronchialkarzinoms; Kooperation mit der Thoraxchirurgie Querfurt
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Versorgung schwerstkranker internistischer Patienten einschließlich invasiver und nichtinvasiver Beatmungsformen sowie kontinuierlicher Hämodiafiltration. Starre Bronchoskopien zur Rekanalisation von Tumorstenosen (APC, Kryotherapie) Stentimplantationen

VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Hauttestungen, Blutuntersuchungen, bronchiale und unspezifische Provokationstestungen,
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	alle Arten
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Morbus Wegener, mikroskopische Polyangiitis (MPA), Sarkoidose, Rheumatoid-Arthritis, idiopathische interstitielle Pneumonie
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Langzeit-EKG, Echokardiografie, In enger Kooperation mit dem Standort Mersebug: EPU, Katheterablation, Implantation Ereignisrekorder
VI35	Endoskopie	Siehe VI11 und VI15
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	Schmerzdienst im Krankenhaus; Schmerzkonzept nach WHO; Schmerzerhebung mittels Schmerzskala
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	in Kooperation mit der Klinik für Neurologie, Diagnostik mittels EEG
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN22	Schlafmedizin	Schlafapnoescreening
VR02	Native Sonographie	Ultraschalluntersuchungen des Abdomens, der Brustkorborgane und der Schilddrüse
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	siehe VI04

VR04	Duplexsonographie	siehe VI04
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	EBUS/EUS in Kooperation siehe VI11
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU15	Dialyse	siehe VI20

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1532
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz vorstat./nachstat. Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Behandlung von eingewiesenen Patienten unter Abklärung der vollstationären Krankenhausbehandlungserforderlichkeit sowie Sicherung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Versorgung von internistischen Notfällen.Teil des interdisziplinären Notfallzentrums am Standort Querfurt.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

Pneumologische Onkologie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Einzelermächtigungsambulanz Chefarzt für Pneumologie Chemotherapie des Bronchialkarzinoms/Pleuramesothelioms, Targeted Therapy Immunonkologie Ergänzug zur angebotenen Leistungen: Lungenfunktion/Bronchoskopie/Sonographie
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-650.2	205	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	120	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	77	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	22	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,05

Kommentar: Weiterbidlungsermächtigungen:
Basisweiterbildung Innere Medizin: 3 Jahre
Pneumologie: 3 Jahre
Innere Medizin: 2 Jahre
Internistische Intensivmedizin: 1/2 Jahr

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	0	Chefarztambulanz und AOP

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung Basisweiterbildung Innere Medizin: 3 Jahre; Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin: 2 Jahre; Weiterbildungsermächtigung Internistische Intensivmedizin: 6 Monate; Weiterbildungsermächtigung Pneumologie: 3 Jahre
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsermächtigung Pneumologie: 3 Jahre

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung Internistische Intensivmedizin: 6 Monate

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Einhaltung der Hygienestandards in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Krankenhaushygiene, Weitergabe neuer Erkenntnisse
PQ20	Praxisanleitung	strukturierte Anleitung von neuen Mitarbeitern, Schülern, Praktikanten…zum Praxistransfer der theoretisch erworbenen Kenntnisse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Dabei werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers, die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennenlernen des eigenen Inneren (z. B. der Muskulatur) durch somatische, vestibuläre (Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben
ZP02	Bobath	Individuell angepasste, therapeutisch aktivierende Pflege Erwachsener nach erworbenen Hirnschädigungen zur bestmöglichen Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität des Patienten, verbunden mit ergonomischem Körpereinsatz des Pflegenden.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Spezialisierte Betreuung und umfassende Beratung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie von Schwangeren mit Gestationsdiabetes.
ZP05	Entlassungsmanagement	Verweildauerverkürzung und Zunahme der älteren, multimorbiden Patienten erfordern zunehmend eine professionelle Bedarfsplanung bereits mit Beginn der Krankenhausbehandlung zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen.

ZP06	Ernährungsmanagement	Erkennen und Differenzieren von Ernährungsstörungen und deren Ursachen sowie Einschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen. Umfassende Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen in Ernährungsfragen.
ZP07	Geriatrie	Strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation für Pflegende beinhaltet das gesamte Fachwissen im Bereich der Geriatrie mit Bobath Kurs, Kinäesthetik und basaler Stimulation.
ZP08	Kinästhetik	Im Mittelpunkt des Konzepts steht die effektive Unterstützung der humanen und respektvollen Interaktion zwischen Pflegenden und ihren Patienten mit dem Ziel, Gesundheitsentwicklung zu fördern und Pflegequalität zu sichern.
ZP09	Kontinenzmanagement	Im Mittelpunkt steht der beratungs- und pflegebedürftige Mensch, der aufgrund unterschiedlicher Gesundheitsstörungen eine Stomaanlage und/oder Harnableitung, Inkontinenz, Wundheilungsstörung und daraus resultierende spezifische Ernährungsprobleme erhalten hat oder die Möglichkeit dazu besteht.

ZP13	Qualitätsmanagement	Das Qualitätsmanagementsystem des Pflegemanagements orientiert sich primär an den Kernaufgaben sowie dem Prozessmodell des Pflegemanagements und ist im Rahmen der strategisch ausgerichteten Organisationsentwicklung auf kontinuierliche Verbesserung ausgelegt.
ZP14	Schmerzmanagement	strukturierte Erfassung der Schmerzintensität, Erarbeitung eines Konzepts zur Schmerzlinderung in Kooperation mit anderen Berufgruppen (Ärzte, Therapeuten….)
ZP16	Wundmanagement	In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit chronischen Wunden ständig. Ein detailliertes Wissen über das moderne Wundmanagement ist für Fachkräfte in der Wundversorgung ebenso unabdingbar wie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

ZP18	Dekubitusmanagement	Spezielle Weiterbildung zur Dekubitusprävention mit professioneller Risikobewertung und entsprechenden pflegerischen Maßnahmen (Mobilisation, Lagerung, Hautpflege). Erkennen und Klassifizieren von Hautschäden sowie entsprechende Behandlung.
ZP19	Sturzmanagement	Identifizierung der sturzgefährdeten Patienten und Einleitung einer Sturzprävention mit dem Ziel, die Stürze weitgehend zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Beratung und Schulung der potentiell gefährdeten Patienten und deren Angehöriger sowie Schulung des Pflegepersonals.
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Chirurgie QFT

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Chirurgie QFT"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tawfik Mosa
Telefon	034771/71-301
Fax	034771/71-302
E-Mail	t.mosa@klinikum-saalekreis.de
Straße/Nr	Vor dem Nebraer Tor 11
PLZ/Ort	06268 Querfurt
Homepage	http://www.klinikum-saalekreis.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es wurden rechtskonforme Zielvereinbarungen auf Basis der zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft konsentierten Empfehlungen gem. §136a SGB V getroffen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	das komplette Spektrum der Thoraxchirurgie wird durchgeführt (Entfernung bösartiger und gutartiger Tumoren, Entfernung von suspekten Befunden und Lymphknoten zur feingeweblichen Untersuchung, Eingriffe bei eitriger Lungenentzündung)
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	in enger Zusammenarbeit von Unfall- und Thoraxchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Diagnostik und Therapie von suspekten Befunden, einschließlich Durchführung atypischer Resektionen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Diagnostik arterieller Verschlusskrankheiten, diabetischer Fuss, Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Abteilung Radiologie am Standort Merseburg, Infusions- und Medikamententherapie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Operation von Krampfadern, Geschwürbehandlung (Ulcus cruris venosum)
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperation mit Neuromonitoring (Überwachung der Nervenfunktion)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Chirurgie Magen, Dünn-, Dick- und Mastdarm (gutartige und bösartige Erkrankungen, operativ und konservativ), Operation und konservative Behandlung analer Erkrankungen (Hämorrhoiden, ggf. Stapler, Abszeß und Fistel)

VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung der Bauchspeicheldrüsenentzündung, Behandlung von Pankreaszysten, operative und konservative Therapie von Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen (endoskopisch und offen chirurgisch), Behandlung von Leberverletzungen und Lebermetastasen (atypische Resektionen)
VC24	Tumorchirurgie	Operation von gut- und bösartigen Organtumoren (Magen, Dünndarm, Dickdarm, Mastdarm, Lunge), Operation von gut- und bösartigen Weichteiltumoren im Abdomen, Haut, Muskulatur
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Osteosynthesematerial an den Extremitäten, Fremdköper- entfernung aus Haut und Muskulatur, falls notwendig mit moderner Bildtechnik
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Diagnostik (Röntgen, CT, MRT), Operation von Bandverletzungen an Knie-, Sprung- und Ellenbogengelenk, Operation von Meniskusverletzungen (arthroskopisch)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüftendoprothese bei Schenkelhalsfrakturen, Schulterendoprothese bei komplexen Oberarmkopfbrüchen, Radiusköpfchenprothese bei komplexen Brüchen des Radiusköpchens, Hüft- und Knieendoprothesen bei Arthrose
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	plastische Rekonstruktion, Vakuumversiegelung von Wunden

VC30	Septische Knochenchirurgie	Ja einswchließlich Diabetisches Fuß Syndrom
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Untersuchung und Operationen von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Diagnostik von Schädelverletzungen (Röntgen, CT), konservative Behandlung von unkomplizierten Schädelfrakturen, Wundversorgung an Kopf, Gesicht und Mund, neurochirurgische Interventionen in der BG-Klinik Bergmannstrost in Halle
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Röntgen, CT, MRT, Wundversorgung am Hals
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik von Rippen-, Brustwirbelsäulen- und Lungenverletzungen (Röntgen, CT), Behandlung von Knochenbrüchen, Behandlung von Hämato-u. Pneumothorax einschließlich Notoperationen des Brustkorbes durch Unfall- und Thoraxchirurgen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Diagnostik von Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen (Röntgen, CT), konservative Behandlung unkomplizierter Becken- und Lendenwirbelverletzungen, Zementaugmentation bei osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Diagnostik (Röntgen, CT, MRT), Behandlung von Verrenkungen und Frakturen (operativ und konservativ), Arthroskopie Schultergelenk, Humeruskopf-(Fraktur-)endoprothese

VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Diagnostik (Röntgen, CT), Behandlung von Verrenkungen und Frakturen (operativ und konservativ), einschließlich Bandplastiken
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Diagnostik (Röntgen, CT), Behandlung von Handgelenksfrakturen durch winkelstabile Platten, Behandlung von Verrenkungen, Behandlung von Sehnenverletzungen
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Diagnostik (Röntgen, CT), sämtliche Möglichkeiten der operativen Knochenbruchbehandlung einschließlich der Implantation von Kunstgelenken
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Diagnostik (Röntgen, CT, MRT), Behandlung von Weichteilverletzungen, Behandlung von Bandverletzungen (operativ und konservativ), Behandlung von Frakturen (operativ und konservativ), Arthroskopie des Knies
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Diagnostik (Röntgen, CT, MRT), Behandlung von Bandverletzungen (operativ und konservativ), offene und geschlossene Knochenbruchbehandlung sämtlicher Verletzungen der Knöchelregionen und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Diagnostik sonstiger Verletzungen, z. B. innerer Verletzungen (Bauchraum), operative und konservative Therapie der Verletzungen, Operation von Hämatomen, Behandlung sämtlicher Wunden an allen Körperrregionen

VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operation von Nerveneinklemmungen an der Hand und am Ellenbogen, Nervenkompressionssyndrom, Implantation von Darmschrittmachern zur sacralen Neuromodulation
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Diagnostik von chronischen Wirbelsäulenschmerzen, Schmerztherapie bei chronischem und akutem Wirbelsäulenschmerz (Schmerzblockaden), multimodale Schmerztherapie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Cholezystektomien, laparoskopische Adhaesiolyse, Hernienchirurgie, laparoskopische Darmresektionen (Sigma, Appendix), Narbenhernien
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	minimal invasive Eingriffe am Enddarm mit Spezialinstrumentarium
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Hernienchirurgie, Hautplastiken, Sehnenplastiken
VC58	Spezialsprechstunde	Koloproktologie, Ermächtung gesamte Gebeit der Proktologie einschließlich Inkontinenz und Obstipation sowie Defäkationsstörungen, Kontrolle nach Implantation Neuromodulator (InterStim)
VC59	Mediastinoskopie	Beurteilung von Lymphknoten und Probeentnahmen zur feingeweblichen Untersuchung
VC62	Portimplantation	Ja
VC66	Arthroskopische Operationen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Operation von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Konservative und operative Therapie von Infektionen der Haut und Unterhaut

VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Operative Therapie an den Hautanhangsgebilden (Finger- und Zehennägel), z.B. eingewachsener Zehennagel
VG16	Urogynäkologie	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Koloproktologie, Inkontienz, Obstipation
VI39	Physikalische Therapie	gesamtes Spektrum der Physiotherapie
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	spezielle Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Praxis für Radiologie im Haus
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Operation der Synovialitis und der Sehnen (Sehnenplastiken), Dupuytren des Fusses und der Hand
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	arthroskopische Operation der Chondropathie (Knorpelschäden) an Knie und Schulter
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Ja
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik (Sonographie, i.v. Urogramm) und konservative Therapie der Nieren- und Harnleitersteine
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Operative Therapie der Phimose (Vorhautverengung) beim Kind und beim Erwachsenen
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1274
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz vorstat./nachstat. Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Behandlung von eingewiesenen Patienten unter Abklärung der vollstationären Krankenhausbehandlungserforderlichkeit sowie Sicherung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung.
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

H-Arzt, seit 2015 D-Arzt	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Prof. Dr. med. Meißner, Leitender Oberarzt DM Michael Kuzay
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Versorgung von chirurgischen Notfällen. Teil der interdisziplinären Notfallambulanz am Standort Querfurt.
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-399.5	14	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.1r	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-841.11	14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum

5-056.40	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-812.5	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.0b	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-841.15	7	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-650.1	5	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-493.20	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-640.2	4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,7

Kommentar: Weiterbildungsermächtigungen: Basisweiterbildung Chirurgie: 4 Jahre,

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Kommentar: Weiterbildungsermächtigungen:
Basisweiterbildung Chirurgie: 4 Jahre,
in 2015 beantragt: 6 Jahre Allgemeinchirurgie, 2 Jahre Viszeralchirurgie, 2 Jahre Thoraxchirurgie, 2 Jahre Unfallchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Zu den Führungsaufgaben der Stationsleitung gehören Personalführung, Organisation der Pflege im jeweiligen Bereich, Qualitätssicherung, Personalentwicklung, Pflegeplanung, Pflegedokumentation, durchgehende Sicherstellung hoher Pflegestandards.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	Praxisanleitung gewährleistet durch eine qualifizierte Einarbeitung und Anleitung die durchgehende Sicherstellung hoher Pflegequalität. Praxisanleiter unterstützen Auszubildende und neue Mitarbeiter in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Verweildauerverkürzung und Zunahme der älteren, multimorbiden Patienten erfordern zunehmend eine professionelle Bedarfsplanung bereits mit Beginn der Krankenhausbehandlung zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen.
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Schulung und Beratung von Patienten/Betroffenen und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren.
ZP15	Stomamanagement	

ZP16	Wundmanagement	In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit chronischen Wunden ständig. Ein detailliertes Wissen über das moderne Wundmanagement ist für Fachkräfte in der Wundversorgung ebenso unabdingbar wie die interprofessionelle Zusammenarbeit.
ZP18	Dekubitusmanagement	Spezielle Weiterbildung zur Dekubitusprävention mit professioneller Risikobewertung und entsprechenden pflegerischen Maßnahmen (Mobilisation, Lagerung, Hautpflege). Erkennen und Klassifizieren von Hautschäden sowie entsprechende Behandlung.
ZP19	Sturzmanagement	Identifizierung der sturzgefährdeten Patienten und Einleitung einer Sturzprävention mit dem Ziel, die Stürze weitgehend zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Beratung und Schulung der potentiell gefährdeten Patienten und deren Angehöriger sowie Schulung des Pflegepersonals.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie QFT

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie QFT"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Steinke
Telefon	034771/71-232
Fax	03461/27-3002
E-Mail	anaesthesie@klinikum-saalekreis.de
Straße/Nr	Vor dem Nebraer Tor 11
PLZ/Ort	06268 Querfurt
Homepage	http://www.klinikum-saalekreis.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es wurden rechtskonforme Zielvereinbarungen auf Basis der zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft konsentierten Empfehlungen gem. §136a SGB V getroffen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Passagere Schrittmacher
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Diagnostik und Therapie aller intensivpflichtigen Patienten aus operativen und nicht operativen medizinischen Bereichen. Behandlung aller intensivpflichtigen Patienten aus den operativen und konservativen Fachabteilungen des Klinikums.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Mithilfe der invasiven Kreislaufmessung werden Erkrankungen, die zum Hochdruck im Lungenkreislauf führen, therapiert.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	In Absprache mit dem Neurologen erfolgt nach einem Schlaganfall die eventuell notwendige gerinnselauflösende Behandlung (Lyse) auf unserer ITS. Die weitere Schlaganfallbehandlung erfolgt auf der Stroke-Unit.
VI20	Intensivmedizin	Diagnostik und Therapie aller intensivpflichtigen Patienten aus operativen und nicht operativen medizinischen Bereichen. Behandlung aller intensivpflichtigen Patienten aus den operativen und konservativen Fachabteilungen des Klinikums.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	im septischen Schock werden Volumengabe, Katecholamintherapie und Sauerstofftransport mithilfe eines invasiven Kreislaufmonitorings und Echokardiographie gemessen und optimiert

VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	in Zusammenarbeit mit der Kardiologie werden Herzrhythmusstörungen diagnostiziert und medikamentös und invasiv behandelt
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Vor und nach Operationen und invasiven Eingriffen wird die Gerinnung von Patienten mit notwendiger dauerhafter Blutverdünnung entsprechend dem Risikoprofil gesteuert.
VI39	Physikalische Therapie	Umsetzung des Fasttrack-Konzepts nach großen Operationen am Bauch
VI40	Schmerztherapie	Schmerztherapie nach WHO-Schema und klinikinternem adaptierten Schmerzkonzept, postoperative patientengesteuerte Schmerztherapie mittels Schmerzpumpe (PCA, PDCA) einschließlich rückenmarksnaher und regionalanästhestischer Verfahren
VI42	Transfusionsmedizin	Die Klinik für Notfall- und Intensivmedizin betreut die Transfusionsmedizin des Klinikums. Es wird ein richt- und leitliniengerechter Umgang mit Blutprodukten sichergestellt.
VU15	Dialyse	Hämodialyse, Hämodiafiltration kontinuierlich Antigoagulation Citrat- und Heparin-gesteuert möglich

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	87
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Zusatzqualifikation mit erforderlichen Fachkenntnissen, speziellen Fähigkeiten die eine umfangreiche und fachgerechte Versorgung von Patienten mit Störung der Vitalfunktionen, sowie schwerstkranker Menschen gewährleisten mit entsprechenden Aufgabenübernahme in der Intensivpflege und Anästhesie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	ist im klinischen Alltag zentraler Ansprechpartner für pflegerische Mitarbeiter der Station. Sie vermittelt Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen und trägt damit zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei.Sie nimmt regelmäßig an Hygienetreffen teil, sichert den Info-Transfer in die Praxis
PQ20	Praxisanleitung	Praxisanleitung gewährleistet durch eine qualifizierte Einarbeitung und Anleitung die durchgehende Sicherstellung hoher Pflegequalität. Praxisanleiter unterstützen Auszubildende und neue Mitarbeiter in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	Durch eine rechtzeitig eingeleitete, systematische Schmerzeinschätzung, Schmerzbehandlung sowie Schulung und Beratung von Patienten/Betroffenen und ihren Angehörigen tragen Pflegefachkräfte maßgeblich dazu bei, Schmerzen und deren Auswirkungen zu kontrollieren.
ZP16	Wundmanagement	In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit chronischen Wunden ständig. Ein detailliertes Wissen über das moderne Wundmanagement ist für Fachkräfte in der Wundversorgung ebenso unabdingbar wie die interprofessionelle Zusammenarbeit.
ZP18	Dekubitusmanagement	Spezielle Weiterbildung zur Dekubitusprävention mit professioneller Risikobewertung und entsprechenden pflegerischen Maßnahmen (Mobilisation, Lagerung, Hautpflege). Erkennen und Klassifizieren von Hautschäden sowie entsprechende Behandlung.
ZP19	Sturzmanagement	Identifizierung der sturzgefährdeten Patienten und Einleitung einer Sturzprävention mit dem Ziel, die Stürze weitgehend zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Beratung und Schulung der potentiell gefährdeten Patienten und deren Angehöriger sowie Schulung des Pflegepersonals.

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Altersmedizin/Geriatrie QFT

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Altersmedizin/Geriatrie QFT"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0102
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Med. Andrea Jäkel
Telefon	034771/71-204
Fax	034771/71-202
E-Mail	altersmedizin@klinikum-saalekreis.de
Straße/Nr	Vor dem Nebraer Tor 11
PLZ/Ort	06268 Querfurt
Homepage	http://www.klinikum-saalekreis.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es wurden rechtskonforme Zielvereinbarungen auf Basis der zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft konsentierten Empfehlungen gem. §136a SGB V getroffen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	im Rahmen der Diagnostik von Schlaganfällen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Therapie pAVK
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Behandlung vion Thrombosen, postthrombotischen Zuständen, Duplexsonografie

VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Endoskopische Entfernungen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	kleinere Exzisionen und Therapie mit Verbandstoffen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	dto.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	dto.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie

VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VC71	Notfallmedizin	In der Notfallambulanz / In Zusammenarbeit mit der Klinik für Intensivmedizin / Anäasthesie / ITS
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	PRICK Test , Akuttherapie von Medikamentenallergien
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Differentialdiagnostik Schwindel
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Therapie und DiagnostikBronchitis / Pneumonie
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung,
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Sinusitis, sinubronchiales Syndrom
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Endoskopische Schluckdiagnostik, Zusammenarbeit Logopädie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	in Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Radiologie und der Klinik für Innere Medizin I (Herzkatheter, perkutane Koronarintervention) Echokardiografie eigenständig

VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	in Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Radiologie, der Klinik für Innere Medizin I (, Herzkatheter, perkutane Koronarintervention) und der Klinik für Innere Medizin III (Pneumologie)
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	in Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Radiologie(Angiografie, Katheterinterventionen) und der Klinik für Innere Medizin I (Herzkatheter, perkutane Koronarintervention) ,Duplexsonografie und Echokardiografie eigenständig
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Duplexsonografie und Echokardiografie eigenständig ,zudem in Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Radiologie (Angiografie, Katheterinterventionen), der Klinik für Innere Medizin I (Herzkatheter, perkutane Koronarintervention) und der Klinik für Gefäßchirurgie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	sonografische Diagnostik
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	moderne diagnostische Ausrüstung mit regionaler Stroke Unit, Teleneurologie mit Bergamnnstrost , ZA mit der Klinik für Neurologie
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	enge Zusammenarbeit in Kooperation mit einer nephrologischen Praxis am Klinikum
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Basisdiagnostik, Knochenmarkbiopsie

VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III und IV, Ernährungsberatung, Schulung von Patienten und Angehörigen. Das Klinikum ist akkreditiert im DMP Diabetes mellitus Typ 2.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	entsprechende Fachexpertise und moderne Endoskopietechnik für Diagnostik und endoskopische Interventionen am oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin IV
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	entsprechende Fachexpertise und moderne Endoskopietechnik für Diagnostik und endoskopische Interventionen am Darmausgang, enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie (Kompetenzzentrum Chirurgische Endoskopie der Dt. Ges. für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie), Möglichkeit der ERCP einschließlich technisch anspruchsvoller Interventionen mit hoher Fachexpertise und moderner Gerätetechnik, Kontrastmittelsonografie

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III (Pneumologie) und ggf. der Klinik für Chirurgie (Thoraxchirurgie). Entsprechende Fachexpertise und hoher gerätetechnischer Standard für bronchoskopische Diagnostik und technisch anspruchsvolle Interventionen einschließlich Thorakoskopie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III (Pneumologie) und ggf. der Klinik für Chirurgie (Thoraxchirurgie). Entsprechende Fachexpertise und hoher gerätetechnischer Standard für bronchoskopische Diagnostik und technisch anspruchsvolle Interventionen einschließlich Thorakoskopie
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Basisdiagnostik. Externes Labor mit hoher Fachexpertise.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	nur Diagnostik
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin, externes mikrobiologisches Labor mit hoher Fachexpertise
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Basisdiagnostik und in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III (Pneumologie)

VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	standardisiertes geriatrisches Assessment, geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung gemäß Vorgabe der amtlichen OPS-Klassifikation
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Echokardiografie , eigenes zentrales Monitoring in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I (Herzkatheter, perkutane Koronarintervention, Elektrophysiologische Untersuchungen, Katheterablation, Implantation von Ereignisrekordern, Herzschrittmachern und intrakardialen Defibrillatoren).
VI35	Endoskopie	entsprechende Fachexpertise und moderne Endoskopietechnik für Diagnostik und endoskopische Interventionen am oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie). Diagnostik der Schluckstörungen (Dysphagie).
VI39	Physikalische Therapie	hochqualifizierte, apparativ sehr gut ausgestattete Physiotherapieabteilung mit spezieller Kompetenz für die Probleme des alten Menschen

VI40	Schmerztherapie	multimodale Schmerztherapie in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin III und der Funktionsabteilung Anästhesie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik durch Koloskopie
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Wohnortnahe Rehabilitation im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung zur Sicherung des Therapieerfolges und zur systematischen Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Funktionsabteilung Radiologie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der der Funktionsabteilung Radiologie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Basisdiagnostik mit Bildgebung und Liquorpunktion
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Basisdiagnostik mit Bildgebung
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Basisdiagnostik mit Bildgebung
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Basisdiagnostik mit Liquorpunktion

VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Basisdiagnostik und erweiterte Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Funktionsabteilung Radiologie sowie ab 2015 standortübergreifend mit der Klinik für Neurologie
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung einschließlich aller standardisierter Assessments und Behandlung durch ein multiprofessionelles Team gemäß Strukturanforderung des amtlichen OPS-Kataloges
VN23	Schmerztherapie	in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Anästhesie

VN24	Stroke Unit	in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie, teleneurologische Vorstellung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	im Rahmen der Komplextherape
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Basisdiagnostik , insbesondere Labordiagnostik
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie

VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, Alterstraumatologie in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	nach WHO
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Basisdiagnostik und Therapie im Rahmen der Geriatrie
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Basisdiagnostik und Therapie im Rahmen der Geriatrie
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Einbindung einer auf die Probleme das Alters spezialisierten Psychologin, enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am selben Standort
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie, Psychologen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, ZA mit Klinik für Psychiatrie
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, ZA mit Klinik für Psychiatrie
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Einbindung einer auf die Probleme das Alters spezialisierten Psychologin, enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am selben Standort
VR02	Native Sonographie	Sonografie nahezu aller Körperregionen mit moderner Gerätetechnik
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	im Rahmen der Gefäßdiagnostik

VR04	Duplexsonographie	Ultraschalldiagnostik nahezu aller Gefäße mit entsprechender Fachexpertise und moderner Gerätetechnik
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	in Zusammenarbeit mit der Funktionsabteilung Radiologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	laborchemische und sonografische Diagnostik
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	sonografische Diagnostik
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	in Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	611
Teilstationäre Fallzahl	115

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz vorstat./nachstat. Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Behandlung von eingewiesenen Patienten unter Abklärung der vollstationären Krankenhausbehandlungserforderlichkeit sowie Sicherung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung.
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Versorgung von Notfällen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Geriatrische Tagesklinik (VI44)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Schwerpunkt Geriatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Einhaltung der Hygienestandards in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der Krankenhaushygiene, Weitergabe neuer Erkenntnisse
PQ20	Praxisanleitung	strukturierte Anleitung von neuen Mitarbeitern, Schülern, Praktikanten…zum Praxistransfer der theoretisch erworbenen Kenntnisse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Dabei werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers, die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennenlernen des eigenen Inneren (z. B. der Muskulatur) durch somatische, vestibuläre (Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben
ZP02	Bobath	Individuell angepasste, therapeutisch aktivierende Pflege Erwachsener nach erworbenen Hirnschädigungen zur bestmöglichen Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität des Patienten, verbunden mit ergonomischem Körpereinsatz des Pflegenden.
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Spezialisierte Betreuung und umfassende Beratung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie von Schwangeren mit Gestationsdiabetes.
ZP05	Entlassungsmanagement	Verweildauerverkürzung und Zunahme der älteren, multimorbiden Patienten erfordern zunehmend eine professionelle Bedarfsplanung bereits mit Beginn der Krankenhausbehandlung zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen.

ZP06	Ernährungsmanagement	Erkennen und Differenzieren von Ernährungsstörungen und deren Ursachen sowie Einschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen. Umfassende Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen in Ernährungsfragen.
ZP07	Geriatrie	Strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation für Pflegende beinhaltet das gesamte Fachwissen im Bereich der Geriatrie mit Bobath Kurs, Kinäesthetik und basaler Stimulation.
ZP08	Kinästhetik	Im Mittelpunkt des Konzepts steht die effektive Unterstützung der humanen und respektvollen Interaktion zwischen Pflegenden und ihren Patienten mit dem Ziel, Gesundheitsentwicklung zu fördern und Pflegequalität zu sichern.
ZP09	Kontinenzmanagement	Im Mittelpunkt steht der beratungs- und pflegebedürftige Mensch, der aufgrund unterschiedlicher Gesundheitsstörungen eine Stomaanlage und/oder Harnableitung, Inkontinenz, Wundheilungsstörung und daraus resultierende spezifische Ernährungsprobleme erhalten hat oder die Möglichkeit dazu besteht.

ZP13	Qualitätsmanagement	Das Qualitätsmanagementsystem des Pflegemanagements orientiert sich primär an den Kernaufgaben sowie dem Prozessmodell des Pflegemanagements und ist im Rahmen der strategisch ausgerichteten Organisationsentwicklung auf kontinuierliche Verbesserung ausgelegt.
ZP14	Schmerzmanagement	strukturierte Erfassung der Schmerzintensität, Erarbeitung eines Konzepts zur Schmerzlinderung in Kooperation mit anderen Berufgruppen (Ärzte, Therapeuten….)

ZP16	Wundmanagement	In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit chronischen Wunden ständig. Ein detailliertes Wissen über das moderne Wundmanagement ist für Fachkräfte in der Wundversorgung ebenso unabdingbar wie die interprofessionelle Zusammenarbeit.
ZP18	Dekubitusmanagement	Spezielle Weiterbildung zur Dekubitusprävention mit professioneller Risikobewertung und entsprechenden pflegerischen Maßnahmen (Mobilisation, Lagerung, Hautpflege). Erkennen und Klassifizieren von Hautschäden sowie entsprechende Behandlung.
ZP19	Sturzmanagement	Identifizierung der sturzgefährdeten Patienten und Einleitung einer Sturzprävention mit dem Ziel, die Stürze weitgehend zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Beratung und Schulung der potentiell gefährdeten Patienten und deren Angehöriger sowie Schulung des Pflegepersonals.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bettina Wilms
Telefon	034771/71-401
Fax	034771/71-402
E-Mail	psychiatrie@klinikum-saalekreis.de
Straße/Nr	Vor dem Nebraer Tor 11
PLZ/Ort	06268 Querfurt
Homepage	http://www.klinikum-saalekreis.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es wurden rechtskonforme Zielvereinbarungen auf Basis der zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft konsentierten Empfehlungen gem. §136a SGB V getroffen.

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Differentialdiagnostische Abklärung; Entgiftungsbehandlung von psychotropen Substanzen; Psychoedukation; Verhaltenstherapie
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Exploration und Anamneseerhebung; Psychodiagnostische Untersuchung; Medikamentöse Behandlung entsprechend der Therapie, vorwiegend mit atypischen Neuroleptika; Psychoedukation; Ergotherapie; Physiotherapie; kommunikative Bewegungstherapie
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Differentialdiagnostische Abklärung, Exploration und Anamneseerhebung - Ausschluss organischer Ursachen; Medikamentöse Behandlung; Psychoedukation; Phasenprophylaxe; Lichttherapie; Eletrokrampftheraie;Schlafentzugsbehandlung; Ergotherapie; Soziotherapie; Musiktherapie; kommunikative Bewegungstherapie

VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Differentialdiagnostische Abklärung; Stationäre und am Standort MER teilstationäre Behandlung im Rahmen von Krisenintervention; Stationäre/teilstationäre Psychotherapie; Tagesklinische sozialpsych. Behandlung mit verhaltenstherapeutischem Ansatz am Standort QFT; Bio-und Neurofeedback am Standort MER
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Differentialdiagnostische Abklärung (Exploration, Anamneseerhebung, Persönlichkeitsdiagnostik); Behandlung im Rahmen der stationären Psychotherapie (tiefenpsychologischer und/oder verhaltenstherapeutischer Ansatz); Stationäre und teilstionäre Krisenintervention
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Stationäre Leistungsdiagnostik und Leistungserprobung, Verhaltensbeobachtung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Differentialdiagnostische Abklärung; Hirnleistungsdiagnostik; Medikamentöse Behandlung (Einstellung auf Antidementivum, medikamentöse Behandlung von organisch wahnhaften Störungen); Komplementäre Therapien (Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie); Training der Alltagskompetenzen

VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Diagnostik und therapieschulenübergreifende multidisziplinäre Behandlung psychosomatischer Störungsbilder sowie schwerwiegender Persönlichkeitsstörungen;
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Teilstationäre Diagnostik und Behandlung Allgemeinpsychiatrische Störungsbilder und Abhängigkeitserkrankungen
VP12	Spezialsprechstunde	am Standort Mersburg: internistische Psychosomatik und Psychokardiologie; Spezialsprechstunde für Lomg-Covid-Patienten mit überwiegend psychischen Defiziten, Psychoonkologie
VP14	Psychoonkologie	onkologische Sprechstunde im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz; stationär und teilstationär im Rahmen der palliativen Komplexbehandlung
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	am Standort Merseburg

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1094
Teilstationäre Fallzahl	242
Kommentar	TK: 128 + 114 = 242 66 Fälle PSM stationär

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Diagnostik und Therapie psychiatrischer Erkrankungen
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,77

Kommentar: 7,0 plus 5,6 (Psychotherapie)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Kommentar: 3,0 plus 2,0 (Psychotherapie)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Zu den Führungsaufgaben der Stationsleitung gehören Personalführung, Organisation der Pflege im jeweiligen Bereich, Qualitätssicherung, Personalentwicklung, Pflegeplanung, Pflegedokumentation, durchgehende Sicherstellung hoher Pflegestandards.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Zusatzqualifikation mit erforderlichen Fachkenntnissen und speziellen Fähigkeiten, die eine umfangreiche und fachgerechte Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen gewährleistet,Befähigung zur Übernahme von Gruppen, Sozio-, Milieutherapie und Rehabilitation,Spezialisierung Traumafachberater
PQ13	Hygienefachkraft	

PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	ist im klinischen Alltag zentraler Ansprechpartner für pflegerische Mitarbeiter der Station. Sie vermittelt Maßnahmen und Inhalte von Hygieneplänen und trägt damit zur Umsetzung infektionspräventiver Maßnahmen bei.Sie nimmt regelmäßig an Hygienetreffen teil, sichert den Info-Transfer in die Praxis
PQ20	Praxisanleitung	Praxisanleitung gewährleistet durch eine qualifizierte Einarbeitung und Anleitung die durchgehende Sicherstellung hoher Pflegequalität. Praxisanleiter unterstützen Auszubildende und neue Mitarbeiter in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung.
PQ21	Casemanagement	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Dabei werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers, die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennenlernen des eigenen Inneren (z. B. der Muskulatur) durch somatische, vestibuläre (Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben
ZP05	Entlassungsmanagement	Verweildauerverkürzung und Zunahme der älteren, multimorbiden Patienten erfordern zunehmend eine professionelle Bedarfsplanung bereits mit Beginn der Krankenhausbehandlung zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen.
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatrie	Strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation für Pflegende beinhaltet das gesamte Fachwissen im Bereich der Geriatrie mit Bobath Kurs, Kinäesthetik und basaler Stimulation.
ZP13	Qualitätsmanagement	Das Qualitätsmanagementsystem des Pflegemanagements orientiert sich primär an den Kernaufgaben sowie dem Prozessmodell des Pflegemanagements und ist im Rahmen der strategisch ausgerichteten Organisationsentwicklung auf kontinuierliche Verbesserung ausgelegt.

ZP16	Wundmanagement	In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit chronischen Wunden ständig. Ein detailliertes Wissen über das moderne Wundmanagement ist für Fachkräfte in der Wundversorgung ebenso unabdingbar wie die interprofessionelle Zusammenarbeit.
ZP18	Dekubitusmanagement	Spezielle Weiterbildung zur Dekubitusprävention mit professioneller Risikobewertung und entsprechenden pflegerischen Maßnahmen (Mobilisation, Lagerung, Hautpflege). Erkennen und Klassifizieren von Hautschäden sowie entsprechende Behandlung.
ZP19	Sturzmanagement	Identifizierung der sturzgefährdeten Patienten und Einleitung einer Sturzprävention mit dem Ziel, die Stürze weitgehend zu verhindern und Sturzfolgen zu minimieren. Beratung und Schulung der potentiell gefährdeten Patienten und deren Angehöriger sowie Schulung des Pflegepersonals.
ZP24	Deeskalationstraining	Zusatzqualifikation zur gezielten Intervention bei gewalttätigen Patienten.
ZP25	Gerontopsychiatrie	Demenz-Coach: Zusatzqualifikation mit erforderlichen Fachkenntnissen und speziellen Fähigkeiten, die eine umfangreiche und fachgerechte Versorgung von gerontopsychioatrischen Patienten.

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 2,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Herzschrittmacher-Implantation	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	32	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe	67	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	63	100,0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	63	100,0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	114	100,0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	114	100,0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	10	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	53	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [das Krankenhaus]

I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Ergebnis-ID	2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	99,05%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232000_2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,89%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232001_2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,93%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232002_2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	97,92%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Rechnerisches Ergebnis (%)	89,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	93,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,61 - 96,42%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232003_2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	90,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	92,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,38 - 96,54%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	95,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,79%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,76 - 99,26%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232004_2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	94,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	93,14%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,02 - 98,95%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,93%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232005_2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	95,40%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2036
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,30
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,69%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,18 - 99,52%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232006_2036
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	96,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,66%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,11 - 99,32%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,62
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 3,86
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232007_50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,47
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232007_50778
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 2,15
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232010_50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232010_50778
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,52
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Ergebnis-ID	231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	25,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	16,84%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,75 - 41,07%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Ergebnis-ID	232008_231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	22,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	18,28%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,75 - 35,24%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Ergebnis-ID	50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	95,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,02 - 98,85%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232009_50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	94,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	96,57%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,91 - 98,37%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,65
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	4514
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	13,37
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,09 - 2,49
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,33
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	4514
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 0,55%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,07%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,09
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	4514
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,23%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	**Gynäkologische Operationen**
Bezeichnung des Indikators	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation**
Ergebnis-ID	**51906**

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906
	lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 168,93
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	7,61%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172000_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	11,16%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172001_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	13,49%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60685
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,74%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60686
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	19,31%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Ergebnis-ID	612
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	88,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Ergebnis-ID	52283
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,15%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54002
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	91,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,27%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,97%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 1,84
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,36%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	7,84%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,53%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	2,27%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Ergebnis-ID	191800_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	**Hüftendoprothesenversorgung**
Bezeichnung der Kennzahl	**Implantatassoziierte Komplikationen**
Ergebnis-ID	**191800_54120**
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Ergebnis-ID	191801_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	**Hüftendoprothesenversorgung**
Bezeichnung der Kennzahl	**Weichteilkomplikationen**
Ergebnis-ID	**191801_54120**
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,18
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,12
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,05%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,71
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 3,46
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,35
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Ergebnis auf Bundesebene	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,72
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54030
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,83%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54050
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,35%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 1,29
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54029
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,52

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,51
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 5,05
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	**Herzschrittmacher-Implantation**
Bezeichnung des Indikators	**Leitlinienkonforme Indikation**
Ergebnis-ID	**101803**

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der ak-tuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisati-onstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	101803
	failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchroni-sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, ei-nem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	88,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	101801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,91%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52311
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Ergebnis-ID	101802
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	50,73%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 77,32
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 765,34
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54020
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	99,02
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,65 - 99,83%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Ergebnis-ID	54021
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,42%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54022
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54123
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	50481
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,33%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54124
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,26%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54125
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,18%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,99
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54127
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,04%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,29%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	54128
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,83 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis-ID	56000
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	64,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	56001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	27,91%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	"""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Ergebnis-ID	56003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	76,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	"""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Ergebnis-ID	56004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	2,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56005
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,82
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56006
Ergebnis auf Bundesebene	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	**Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²**
Ergebnis-ID	**56007**
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	1,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	**Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²**
Ergebnis-ID	**56007**
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 5,27
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	**Dosis-Flächen-Produkt unbekannt**
Ergebnis-ID	**56008**
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 29,24%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis-ID	56009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,41%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Ergebnis-ID	56010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	17,16%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Ergebnis-ID	56011
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	94,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	**Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI**
Ergebnis-ID	**56016**
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,52 - 99,99%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 2	Die zentrale Aufgabe für das DMP für Diabetiker ist die Vermeidung akuter Stoffwechselentgleisungen sowie chronischer Komplikationen, wie Gefäß-, Nieren- und Augenerkrankungen. Für die erfolgreiche Behandlung sind nicht nur Blutzuckereinstellung und die Therapie von Komplikationen relevant, vielmehr müssen Begleiterkrankungen wie z.B. Adipositas, Fettstoffwechselstörungen oder arterielle Hypertonie gezielt beeinflusst werden.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	102

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	102
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	126
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	9
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	15

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QSRichtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR) (CQ27)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	21
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	21
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	15

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen

Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	

Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	1,00%	0	

Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	Station an 9 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	Station an 9 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	

Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	

Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	Station an einem Tag ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	Station in vier Nächten ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	Station an einem Tag ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	Station in einer Nacht ohne Belegung

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	Station an einem Tag ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	Station in drei Nächten ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	

Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	

Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	

Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	

Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	

Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,25%	0	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	

Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,25%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,92%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	

Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	Station an einem Tag ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station in zwei Nächten ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	

Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	Station an zwei Tagen ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station in drei Nächten ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	

Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,92%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	

Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	

Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,60%	0	Station an 19 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	1,00%	0	Station in 20 Nächten temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,60%	0	Station an 19 Tagen temporär geschlossen

Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	1,00%	0	Station in 20 Nächten temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	0	Station an 31 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	0	Station an 31 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,60%	0	Station temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,60%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,60%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	

Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	

Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	

Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	

Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	1,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	

Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,50%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,83%	0	
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	Station an 4 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station an 4 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station in7 Nächten temporär geschlossen

Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	

Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	1,00%	0	

Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	1,00%	0	

Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Tagschicht	1,00%	0	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	1,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,92%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	Station an 21 Tagen temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	Station an 21 Tagen temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	

Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	Station temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	Station temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,75%	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten Patienten lagen stundenweise auf Station, keine Mitternachtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	1,00%	0	keine Patienten
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	0	keine Patienten
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	

Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	

Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	

Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	

Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	1,00%	0	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	

Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	

Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	

Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,92%	0	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	1,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	0,00%	

Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.1 AIM/Gastroenterologie/Diabetologie	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	

Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	

Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 0.1/1_2 Neurologie/ Gastroenterologie/Allgemeine Innere	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	Station an 9 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	Station an 9 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	

Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Hämato-Onkologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	

Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station 0.2 Onkologie/Gastroenterologie/Palliativmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	Station an einem Tag ohne Belegung

Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	Station in vier Nächten ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	Station an einem Tag ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	Station in einer Nachtschicht ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	Station an einem Tag ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	Station in drei Nächten ohne Belegung
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 0.3 Aufnahmestation	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 0.3 Aufnahmestation	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	

Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	

Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Tagschicht	0,00%	
Neurologie	Station 1.1/1_3 HKU/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	

Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	

Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Tagschicht	0,00%	
Neurologische Schlaganfalleinheit	Station 1.1/2_4 Stroke Unit/CPU	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	

Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Tagschicht	0,00%	

Innere Medizin und Kardiologie	Station 1.2 Herz-Kreislauf	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	

Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 2.1/1 Entbindung	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	Station an einem Tag ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	Station in zwei Nächten ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	Station an zwei Tagen ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	Station in drei Nächten ohne Belegung
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	

Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Tagschicht	0,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2.1/3 Neonatologie	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	

Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	

Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Tagschicht	0,00%	

Intensivmedizin	Station 2.2 Interdisziplinäre Intensivstation	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	Station an 19 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	Station in 20 Nächten temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	Station an 19 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	Station in 20 Nächten temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	Station an 31 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	Station an 31 Tagen temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2 FHK/URO	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	

Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Tagschicht	0,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 3.1/1_2_3 FHK/URO/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	

Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	

Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 3.2/1_2 AVC/Gefäßmedizin	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	

Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1 Orthopädie/ Unfallchirurgie	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	

Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Tagschicht	0,00%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4.1/1_2 OUC/MMST	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	0,00%	Station an 4 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	Station an 4 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	0,00%	

Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	0,00%	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	Station in7 Nächten temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Neurologie	Station 4.2/1_2 Gastroenterologie/Neurologie	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstrauma	Nachtschicht	0,00%	

Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	Station an 6 Tagen temporär geschlossen
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	

Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_ Alterstrauma	Nachtschicht	0,00%	

Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Tagschicht	0,00%	
Unfallchirurgie	Station 5.1/1_2 Altersmedizin/Geriatrie_Alterstraum a	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Tagschicht	0,00%	

Allgemeine Pädiatrie	Station 5.2/1_2 Kinder und Jugendliche/ Pädiatrische Psychosomatik	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	Station an 21 Tagen temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	Station an 21 Tagen temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	Station temporär geschlossen
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	

Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Tagschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände

Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten" Patienten lagen stundenweise auf Station, keine MitterNachtschichtsbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten"
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten"
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten"

Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten"
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Tagschicht	0,00%	"keine Patienten"
Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäre Aufnahmestation QFT	Nachtschicht	0,00%	"keine Patienten"
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	

Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	

Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Tagschicht	0,00%	
Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	

Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	

Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Tagschicht	0,00%	
Geriatrie	Station Altersmedizin/Geriatrie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	

Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	

Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Tagschicht	0,00%	
Innere Medizin	Station Innere Medizin/Pulmologie QFT	Nachtschicht	0,00%	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5

PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar
Die Tagesklinik KJP wurde im 4. Quartal 2022 neu eröffnet.

Nachweis 1. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2022

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychotherapie und Psychosomatik	15	0	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
PSY Station 1	20	0	B = fakultativ geschlossene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PSY Station 2	20	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PSY Station 3	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

PSY Station 4	20	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Tagesklinik Psychiatrie	0	15	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik Sucht	0	10	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3292
Pflegefachpersonen	15064
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1163
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1896
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	523
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1377

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest-anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	3368	97,74
Pflegefachpersonen	Ja	16219	92,88
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1156	100,61

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	1845	102,76
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	520	100,58
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	1407	97,87

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	95,11 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

Nachweis 2. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2022

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychotherapie und Psychosomatik	15	0	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
PSY Station 1	20	0	B = fakultativ geschlossene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PSY Station 2	20	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PSY Station 3	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PSY Station 4	20	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Sucht Tagesklinik	0	10	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Tagesklinik PSY	0	15	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3564
Pflegefachpersonen	15261
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1232
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2011
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	554
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1211

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest-anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	4020	88,66
Pflegefachpersonen	Nein	19350	78,87
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1364	90,32
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	2227	90,30
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	611	90,67
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	1599	75,73

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	82,00 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Ja
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

Nachweis 3. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2022

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychotherapie und Psychosomatik	15	0	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
PSY Station 1	20	0	B = fakultativ geschlossene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PSY Station 2	20	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PSY Station 3	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PSY Station 4	20	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Tagesklinik Psychiatrie	0	15	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik Sucht	0	10	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3652
Pflegefachpersonen	15039
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1298
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2107
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	609
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	920

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest-anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	4319	84,56
Pflegefachpersonen	Nein	22138	67,93
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1438	90,26

Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	2341	90,00
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	676	90,09
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	1740	52,87

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	72,40 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Ja
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

Nachweis 4. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2022

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychotherapie	15	0	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
PSY Station 1	20	0	B = fakultativ geschlossene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PSY Station 2	20	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PSY Station 3	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PSY Station 4	20	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Tagesklinik Psychiatrie	0	15	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Tagesklinik Sucht	0	10	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3483
Pflegefachpersonen	13418
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1230
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1766
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	128
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1023

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest-anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	3862	90,19
Pflegefachpersonen	Nein	18550	72,33
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1352	90,98
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	2131	82,87
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	48	90,15
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	1566	65,33

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	76,50 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Ja
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

C-9.3 Einrichtungstyp "Kinder- und Jugendpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Nein
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Nein

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Tagesklinik KJPPP QFT	0	10	E = elektive offene Station	KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	237
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	704
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	339
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	184
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	233

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Ja

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindest-anforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	190	124,74
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Ja	586	120,14
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	Ja	144	235,42
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	118	155,93
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	40	582,50

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	100,00 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien	
Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein

- Anhang

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.01	133	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	73	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J44.10	66	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
C34.1	59	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J22	52	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.11	49	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
C34.3	32	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
I48.0	28	Vorhofflimmern, paroxysmal
N30.0	27	Akute Zystitis
J18.8	26	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09.9	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J10.1	24	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
R91	24	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
E86	21	Volumenmangel
R55	20	Synkope und Kollaps
R06.0	18	Dyspnoe
R94.2	18	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
J45.0	17	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
C34.0	16	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
I95.1	16	Orthostatische Hypotonie
A04.70	13	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
E87.1	13	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G47.31	13	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J84.1	13	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J06.8	12	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J45.1	12	Nichtallergisches Asthma bronchiale
R59.0	12	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C34.8	11	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.1	11	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
I26.9	11	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.19	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J67.9	11	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
K29.1	11	Sonstige akute Gastritis
R07.4	11	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C78.2	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J12.8	10	Pneumonie durch sonstige Viren
K56.4	10	Sonstige Obturation des Darmes
N19	10	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
C78.0	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D50.8	9	Sonstige Eisenmangelanämien
J40	9	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.12	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.80	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J90	9	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.11	9	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
D86.0	8	Sarkoidose der Lunge
J41.0	8	Einfache chronische Bronchitis
A08.1	7	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C34.2	7	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
J44.01	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J84.0	7	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.8	7	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J86.9	7	Pyothorax ohne Fistel
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D64.8	6	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I50.14	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J44.00	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K70.3	6	Alkoholische Leberzirrhose
K85.80	6	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
B37.81	5	Candida-Ösophagitis
C79.3	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D86.1	5	Sarkoidose der Lymphknoten
E11.91	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J18.0	5	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	5	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.81	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.82	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
K29.6	5	Sonstige Gastritis

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K74.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G58.0	4	Interkostalneuropathie
I48.1	4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	4	Vorhofflimmern, permanent
I48.9	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J69.0	4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K80.30	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.99	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
R52.1	4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
A04.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A48.1	(Datenschutz)	Legionellose mit Pneumonie
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.8	(Datenschutz)	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B34.8	(Datenschutz)	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B44.9	(Datenschutz)	Aspergillose, nicht näher bezeichnet
B48.5	(Datenschutz)	Pneumozystose
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C33	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C38.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pleura
C45.0	(Datenschutz)	Mesotheliom der Pleura
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C77.0	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C77.1	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.4	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad IIIb
C83.5	(Datenschutz)	Lymphoblastisches Lymphom
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	(Datenschutz)	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.30	(Datenschutz)	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D35.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D36.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D46.7	(Datenschutz)	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D51.0	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D86.2	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E44.0	(Datenschutz)	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.0	(Datenschutz)	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.6	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F32.8	(Datenschutz)	Sonstige depressive Episoden
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.1	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G45.82	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.38	(Datenschutz)	Sonstige Schlafapnoe
G91.9	(Datenschutz)	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
H81.0	(Datenschutz)	Ménière-Krankheit

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H81.1	(Datenschutz)	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	(Datenschutz)	Neuropathia vestibularis
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.00	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.2	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	(Datenschutz)	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.9	(Datenschutz)	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I27.9	(Datenschutz)	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I31.9	(Datenschutz)	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.9	(Datenschutz)	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I51.4	(Datenschutz)	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I60.6	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I63.5	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hirninfarkt
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.4	(Datenschutz)	Hypertensive Enzephalopathie
I78.0	(Datenschutz)	Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.81	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I82.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der V. cava
I95.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypotonie
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	(Datenschutz)	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43.0	(Datenschutz)	McLeod-Syndrom

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.02	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.83	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.9	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J47	(Datenschutz)	Bronchiektasen
J62.8	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J70.0	(Datenschutz)	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J82	(Datenschutz)	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J84.9	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J85.1	(Datenschutz)	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J93.1	(Datenschutz)	Sonstiger Spontanpneumothorax
J94.0	(Datenschutz)	Chylöser (Pleura-) Erguss
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.10	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.19	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J96.91	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
J98.0	(Datenschutz)	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.4	(Datenschutz)	Sonstige Veränderungen der Lunge
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis
K31.82	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.88	(Datenschutz)	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.32	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.51	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Rektums
K63.5	(Datenschutz)	Polyp des Kolons
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.8	(Datenschutz)	Sonstige Hämorrhoiden
K70.1	(Datenschutz)	Alkoholische Hepatitis
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K75.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	(Datenschutz)	Sonstige Cholangitis
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.1	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L92.3	(Datenschutz)	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L92.9	(Datenschutz)	Granulomatöse Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
M06.90	(Datenschutz)	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.99	(Datenschutz)	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.93	(Datenschutz)	Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.97	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M35.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M54.84	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.89	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.19	(Datenschutz)	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.83	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N41.0	(Datenschutz)	Akute Prostatitis
R00.0	(Datenschutz)	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	(Datenschutz)	Palpitationen
R04.0	(Datenschutz)	Epistaxis
R05	(Datenschutz)	Husten
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	(Datenschutz)	Aszites
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R63.6	(Datenschutz)	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R93.5	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.01	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T17.9	(Datenschutz)	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T40.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Opioide
T63.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.2	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.6	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

Prozeduren zu B-1.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M17.1	113	Sonstige primäre Gonarthrose
S06.0	113	Gehirnerschütterung
K40.90	59	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K56.4	38	Sonstige Obturation des Darmes
M16.1	30	Sonstige primäre Koxarthrose
S52.50	28	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
K80.20	26	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M54.4	26	Lumboischialgie
K80.00	23	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L72.1	22	Trichilemmalzyste
K80.10	20	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K42.9	19	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.32	19	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R10.3	19	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C20	15	Bösartige Neubildung des Rektums
K57.22	15	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
L05.0	15	Pilonidalzyste mit Abszess
A46	13	Erysipel [Wundrose]
R10.4	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K35.8	12	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K43.2	12	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.4	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
S70.0	12	Prellung der Hüfte
S72.10	12	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K35.30	11	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K59.01	11	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
L03.11	11	Phlegmone an der unteren Extremität
K56.7	10	Ileus, nicht näher bezeichnet
C78.0	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
S42.20	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
C34.1	8	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
K59.9	8	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K61.0	8	Analabszess
N30.0	8	Akute Zystitis
S20.2	8	Prellung des Thorax
S72.01	8	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K40.30	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.91	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.5	7	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K64.2	7	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.3	7	Hämorrhoiden 4. Grades
S06.5	7	Traumatische subdurale Blutung
S82.88	7	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
K60.3	6	Analfistel
L02.2	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
S80.1	6	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.6	6	Fraktur des Außenknöchels
E04.2	5	Nichttoxische mehrknotige Struma
K43.90	5	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K85.10	5	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.44	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
K42.0	4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.1	4	Hämorrhoiden 2. Grades
M17.9	4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M70.2	4	Bursitis olecrani
M75.1	4	Läsionen der Rotatorenmanschette
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.7	4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.21	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.51	4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.0	4	Fraktur der Patella
S82.18	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.82	4	Trimalleolarfraktur
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C21.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C23	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C44.5	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C49.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
D01.2	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Rektum
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D17.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D21.5	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
E04.9	(Datenschutz)	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I00	(Datenschutz)	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I60.8	(Datenschutz)	Sonstige Subarachnoidalblutung
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J85.2	(Datenschutz)	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J93.1	(Datenschutz)	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pneumothorax
J98.4	(Datenschutz)	Sonstige Veränderungen der Lunge
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.4	(Datenschutz)	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis
K35.31	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K36	(Datenschutz)	Sonstige Appendizitis

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K37	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K40.00	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.20	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.30	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	(Datenschutz)	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.5	(Datenschutz)	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	(Datenschutz)	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.4	(Datenschutz)	Inflammatorische Polypen des Kolons
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.22	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	(Datenschutz)	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.1	(Datenschutz)	Chronische Analfissur
K61.1	(Datenschutz)	Rektalabszess
K61.2	(Datenschutz)	Anorektalabszess
K62.1	(Datenschutz)	Rektumpolyp
K62.3	(Datenschutz)	Rektumprolaps
K62.4	(Datenschutz)	Stenose des Anus und des Rektums
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.8	(Datenschutz)	Sonstige Hämorrhoiden
K64.9	(Datenschutz)	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K65.8	(Datenschutz)	Sonstige Peritonitis
K66.1	(Datenschutz)	Hämoperitoneum
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.11	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.3	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.01	(Datenschutz)	Phlegmone an Fingern
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L05.9	(Datenschutz)	Pilonidalzyste ohne Abszess
L60.0	(Datenschutz)	Unguis incarnatus
L72.0	(Datenschutz)	Epidermalzyste
L73.2	(Datenschutz)	Hidradenitis suppurativa
L74.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L89.26	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Trochanter
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.36	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.96	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.2	(Datenschutz)	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M19.97	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M23.89	(Datenschutz)	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M41.95	(Datenschutz)	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M43.16	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M47.80	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.82	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.84	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.85	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M53.3	(Datenschutz)	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M54.12	(Datenschutz)	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.15	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.3	(Datenschutz)	Ischialgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.80	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.85	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.86	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M77.1	(Datenschutz)	Epicondylitis radialis humeri
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.08	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.17	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.13	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M87.05	(Datenschutz)	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28.1	(Datenschutz)	Zyste der Niere
N49.2	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
Q64.4	(Datenschutz)	Fehlbildung des Urachus
Q85.9	(Datenschutz)	Phakomatose, nicht näher bezeichnet
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.1	(Datenschutz)	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.9	(Datenschutz)	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.20	(Datenschutz)	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S30.1	(Datenschutz)	Prellung der Bauchdecke
S32.00	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S32.81	(Datenschutz)	Fraktur: Os ischium
S32.89	(Datenschutz)	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.02	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.22	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.24	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.29	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	(Datenschutz)	Fraktur des Humerusschaftes
S42.45	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S42.9	(Datenschutz)	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S50.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.52	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.8	(Datenschutz)	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S66.4	(Datenschutz)	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.2	(Datenschutz)	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S70.1	(Datenschutz)	Prellung des Oberschenkels
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	(Datenschutz)	Fraktur des Femurschaftes
S72.41	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.9	(Datenschutz)	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S76.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S81.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.31	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.81	(Datenschutz)	Bimalleolarfraktur
S83.40	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Seitenband
S86.0	(Datenschutz)	Verletzung der Achillessehne
S92.0	(Datenschutz)	Fraktur des Kalkaneus
S92.5	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Zehe
T79.69	(Datenschutz)	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T80.2	(Datenschutz)	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.04	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
T84.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.0	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.7	145	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	133	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-822.j1	91	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-511.11	75	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-900.04	59	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.43	54	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-916.a0	45	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.9	43	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c0	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-820.00	28	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-530.31	25	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.b	25	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-470.11	23	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-530.32	22	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-794.k6	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.41	22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-98c.0	21	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-831.0	21	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98g.10	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-469.20	20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-896.1f	20	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-469.21	19	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-916.a1	19	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-490.1	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-534.03	16	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-790.5f	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kr	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-869.2	16	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-98c.1	16	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-916.a5	15	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-493.20	14	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-896.1b	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1e	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-897.0	14	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-333.1	13	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-345.5	13	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-399.5	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.33	13	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-869.1	13	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-932.44	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.45	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-534.39	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-822.01	12	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-892.0f	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-900.1b	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-793.k6	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.0n	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-822.g1	10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-896.1d	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-98g.11	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-190.20	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-455.41	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-829.jx	8	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung
8-910	8	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-063.0	7	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-333.0	7	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-455.75	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-465.1	7	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-469.11	7	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-513.f0	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-790.4e	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-806.3	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-820.02	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-892.1b	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-932.42	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-98c.2	7	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-200.6	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-914.02	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-322.g1	6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-324.b1	6	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-470.1x	6	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-490.0	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-493.5	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-534.35	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-541.2	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-794.0r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-892.0a	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-069.40	5	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-349.6	5	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-454.20	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.00	5	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-493.60	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-549.5	5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-793.kr	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-851.y	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: N.n.bez.
5-895.0a	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.1a	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-900.1f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.a4	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-932.46	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-98c.y	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: N.n.bez.
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
8-98g.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-340.b	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.40	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-484.55	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-492.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-513.1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.31	4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.47	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-786.k	4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-790.4f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.1n	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.1r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.k1	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.26	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.k1	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-805.a	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-814.7	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-865.7	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.0b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.06	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2e	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-916.a3	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.13	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-176.0	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-176.2	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-551.0	(Datenschutz)	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.2	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.4	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-586.y	(Datenschutz)	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: N.n.bez.
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.2	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.y	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: N.n.bez.
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-060.3	(Datenschutz)	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-069.41	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-322.c4	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-322.d1	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.g2	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.h4	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-323.51	(Datenschutz)	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-324.a1	(Datenschutz)	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-328.01	(Datenschutz)	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-339.50	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil
5-340.a	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.c	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-340.d	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-342.11	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-343.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-344.12	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-344.13	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-347.30	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-349.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-388.24	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-389.9h	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior
5-419.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-429.e	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.x1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Laparoskopisch
5-451.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.30	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-454.10	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.x	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.04	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.0x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.21	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.76	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.91	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.00	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-459.2	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.51	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.40	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-463.20	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-463.21	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.53	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-467.02	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.10	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-469.10	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.2x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.80	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.10	(Datenschutz)	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-482.10	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-482.80	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.01	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.35	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.36	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.21	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch
5-485.5	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-486.4	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-491.11	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.5	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-492.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-492.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.21	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-493.61	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-493.71	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-501.01	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Perkutan
5-511.01	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.21	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.f1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-516.0	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-519.4	(Datenschutz)	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Verschluss einer Fistel des Ductus choledochus
5-530.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.71	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.7x	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-531.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.73	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.35	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.39	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-536.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.48	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.49	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4c	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-536.4g	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4h	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4j	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4n	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-539.0	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.30	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion
5-543.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-545.0	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.y	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-546.3	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-578.20	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Offen chirurgisch
5-590.1x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Sonstige
5-590.21	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.33	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-591.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-610.0	(Datenschutz)	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-651.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-780.1h	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1k	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal
5-782.3r	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Fibula distal
5-782.x1	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Humerus proximal
5-783.2d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0r	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.6k	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Tibia proximal
5-784.7t	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-786.2	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1s	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.30	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.8e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-787.kr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.xe	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Schenkelhals
5-787.xf	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Femur proximal
5-787.xr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula distal
5-788.61	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.3e	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Schenkelhals
5-790.0j	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.0n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.19	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.21	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.41	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.5e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.6n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.8e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.k6	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-791.2q	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.7g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-793.1e	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.21	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.26	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.27	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.36	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.5e	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.kk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.01	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.11	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-794.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.1r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.2r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.af	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kn	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.xr	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-795.10	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.k0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.k0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-797.1t	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79a.x0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-800.20	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.6h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-800.a0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-802.4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-802.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-803.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-803.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat
5-804.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.d	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-806.y	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: N.n.bez.
5-810.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.3	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-824.21	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-824.3	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-850.d6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.d9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-852.69	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.92	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.a6	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-854.a2	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberarm und Ellenbogen
5-855.08	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.19	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-856.06	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-856.26	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion
5-859.12	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-863.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-891	(Datenschutz)	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.04	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.05	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.07	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.09	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.15	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.16	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.17	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1x	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.04	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.05	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.07	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.09	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-894.0a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.0f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.0g	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.19	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.26	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Schulter und Axilla
5-895.05	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-895.06	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.09	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0d	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0g	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.27	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2d	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.3c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-896.08	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.09	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.0b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.15	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.16	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.17	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-897.11	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-898.6	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-899	(Datenschutz)	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.07	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.09	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.17	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.18	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1d	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.x4	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-900.x9	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-901.0e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.ax	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.xd	(Datenschutz)	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-932.15	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.16	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.27	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.41	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.47	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.48	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.49	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm² oder mehr
5-932.53	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.74	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.75	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
5-98c.x	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Sonstige
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-008.m8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg
8-102.7	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Hand
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-158.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroulnargelenk
8-158.h	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.40	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.0f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1b	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale
8-201.7	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.
8-201.g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-547.0	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

Prozeduren zu B-2.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.2	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-914.12	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.0x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-917.13	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-925.00	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung

Diagnosen zu B-3.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.01	12	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J18.8	4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
B48.5	(Datenschutz)	Pneumozystose
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Diagnosen zu B-3.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G62.80	(Datenschutz)	Critical-illness-Polyneuropathie
I11.01	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	(Datenschutz)	Instabile Angina pectoris
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I51.4	(Datenschutz)	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I63.5	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.19	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K72.0	(Datenschutz)	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R44.2	(Datenschutz)	Sonstige Halluzinationen

Diagnosen zu B-3.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R57.9	(Datenschutz)	Schock, nicht näher bezeichnet
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T17.9	(Datenschutz)	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T39.1	(Datenschutz)	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T63.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

Prozeduren zu B-3.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-930	208	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	151	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-931.0	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-701	47	Einfache endotracheale Intubation
8-706	45	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c0	33	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-843	28	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-831.2	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-910	18	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-984.8	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-771	11	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-831.5	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation

Prozeduren zu B-3.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-855.81	8	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-207.0	7	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-311.1	6	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-716.00	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-855.82	6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-717.1	4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
3-034	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-273.6	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-273.y	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-279.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-717.0	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-311.0	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-320.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie

Prozeduren zu B-3.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-339.01	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.c3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-590.21	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.44	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-985.0	(Datenschutz)	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-002.p3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-020.8	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.2	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

Prozeduren zu B-3.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-642	(Datenschutz)	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.0	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-717.0	(Datenschutz)	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-837.00	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m1	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.0c	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-855.80	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-855.83	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

Prozeduren zu B-3.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I10.01	38	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.01	31	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	30	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	23	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
S72.10	23	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
I63.5	20	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I48.0	15	Vorhofflimmern, paroxysmal
I63.4	15	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I95.1	14	Orthostatische Hypotonie
N17.99	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
S72.01	10	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
E86	9	Volumenmangel
I63.8	9	Sonstiger Hirninfarkt
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S06.0	9	Gehirnerschütterung
E11.61	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
R55	7	Synkope und Kollaps
S72.11	7	Femurfraktur: Intertrochantär
G45.92	6	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I67.88	6	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
E87.1	5	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I63.9	5	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.19	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
S30.0	5	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
F05.1	4	Delir bei Demenz
M17.9	4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
N19	4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
S32.7	4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.20	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.04	4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E10.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.91	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F01.2	(Datenschutz)	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Demenz
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.3	(Datenschutz)	Organische affektive Störungen
F06.7	(Datenschutz)	Leichte kognitive Störung
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
G20.10	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.91	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G25.0	(Datenschutz)	Essentieller Tremor
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G40.1	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G45.82	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.99	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G51.3	(Datenschutz)	Spasmus (hemi)facialis
I10.91	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Angina pectoris
I20.9	(Datenschutz)	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I42.0	(Datenschutz)	Dilatative Kardiomyopathie
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.3	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, permanent
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.3	(Datenschutz)	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I62.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I67.3	(Datenschutz)	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I80.1	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.3	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
I99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J09	(Datenschutz)	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J11.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.01	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.11	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J84.1	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K35.31	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K40.30	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K56.3	(Datenschutz)	Gallensteinileus
K57.31	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K63.3	(Datenschutz)	Darmulkus
K64.9	(Datenschutz)	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K86.83	(Datenschutz)	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K92.1	(Datenschutz)	Meläna
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L89.24	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
M02.96	(Datenschutz)	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.99	(Datenschutz)	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.09	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.3	(Datenschutz)	Sonstige posttraumatische Gonarthrose

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M19.91	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M42.96	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.80	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.82	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.86	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.0	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.3	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M53.0	(Datenschutz)	Zervikozephales Syndrom
M53.3	(Datenschutz)	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M54.15	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.80	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.86	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M54.89	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.95	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M77.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.67	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.05	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.58	(Datenschutz)	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.00	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
N04.9	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N32.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.0	(Datenschutz)	Epistaxis

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R41.0	(Datenschutz)	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R54	(Datenschutz)	Senilität
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S20.2	(Datenschutz)	Prellung des Thorax
S22.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	(Datenschutz)	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.00	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulums
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.3	(Datenschutz)	Fraktur des Humerusschaftes
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.6	(Datenschutz)	Fraktur des Außenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S92.0	(Datenschutz)	Fraktur des Kalkaneus
S93.40	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom
T78.2	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T80.2	(Datenschutz)	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

Diagnosen zu B-4.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T89.02	(Datenschutz)	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion
Z03.4	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt

Prozeduren zu B-4.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98a.10	901	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	449	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	182	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	155	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-500.0	135	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.b	80	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-550.0	56	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.6	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-710	50	Ganzkörperplethysmographie
9-984.9	45	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-98g.11	34	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-207.0	33	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-550.2	20	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-98g.10	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-800.c0	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.12	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-452.61	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.a	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-034	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

Prozeduren zu B-4.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-771	(Datenschutz)	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-429.a	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-451.71	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-482.01	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-511.11	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-800.3g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-821.x	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158.h	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-547.1	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Prozeduren zu B-4.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

Diagnosen zu B-5.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.3	185	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F19.3	70	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F33.2	62	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	59	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F06.3	55	Organische affektive Störungen
F43.2	53	Anpassungsstörungen
F07.8	51	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F20.0	42	Paranoide Schizophrenie
F32.1	36	Mittelgradige depressive Episode
F06.2	29	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F33.9	23	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F10.0	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.2	20	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
G30.8	20	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F43.0	19	Akute Belastungsreaktion

Diagnosen zu B-5.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F05.1	17	Delir bei Demenz
F05.8	17	Sonstige Formen des Delirs
F60.31	17	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F10.8	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F11.3	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F33.3	14	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F15.3	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F19.8	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F06.8	12	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F19.5	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F70.1	12	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F25.1	11	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F10.4	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F32.3	9	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.4	9	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F12.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F31.6	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F41.0	7	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F10.2	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F25.0	6	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F43.1	6	Posttraumatische Belastungsstörung
F61	6	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F22.0	5	Wahnhafte Störung
F31.4	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F05.0	4	Delir ohne Demenz
F10.1	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F12.8	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F41.1	4	Generalisierte Angststörung
F60.30	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ

Diagnosen zu B-5.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F01.9	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	(Datenschutz)	Organische Halluzinose
F07.2	(Datenschutz)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F10.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F10.6	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F13.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F14.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F15.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F20.8	(Datenschutz)	Sonstige Schizophrenie
F23.1	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.2	(Datenschutz)	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.8	(Datenschutz)	Sonstige schizoaffektive Störungen
F31.1	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.9	(Datenschutz)	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.8	(Datenschutz)	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F40.01	(Datenschutz)	Agoraphobie: Mit Panikstörung

Diagnosen zu B-5.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.37	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F45.9	(Datenschutz)	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F50.00	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.3	(Datenschutz)	Atypische Bulimia nervosa
F60.8	(Datenschutz)	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F70.0	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.1	(Datenschutz)	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F91.0	(Datenschutz)	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie

Prozeduren zu B-5.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website www.privat-patienten.de enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).