



Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V



INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	4
	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	34
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	36
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	36
B-[0900]	Rheumatologie	50
B-[3753]	Schmerztherapie	61
B-[2400]	Frauenheilkunde	74
B-[3100]	Psychosomatik/Psychotherapie	88
B-[2800]	Neurologie	99
B-[1800]	Gefäßchirurgie	112
B-[3600]	Intensivmedizin	126
B-[2300]	Orthopädie und Unfallchirurgie	142
B-[0100]	Innere Medizin	158

C	Qualitätssicherung	173
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	173
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	271
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	271
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	271
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	273
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	273
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	273
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	273
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	277
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	281

Vorwort

Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,
mit dem strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2022 möchten wir Ihnen unsere Fachabteilungen mit dem jeweiligen Leistungsspektrum und den aktuellen innovativen Behandlungsmethoden vorstellen.

Die Knappschaftsklinikum Saar GmbH verfügt über zwei Kliniken mit den Standorten Püttlingen und Sulzbach, die beide Netzkrankenhäuser des integrierten Versorgungsnetzes PROSPER sind.

Alleiniger Gesellschafter ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Als Schwerpunktkrankenhaus und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes verfügt das Krankenhaus Püttlingen über 433 Betten und 11 medizinische Fachabteilungen. 2022 wurden ca. 12.699 stationäre Behandlungsfälle und mehr als 48.000 ambulante Patientenkontakte registriert.

Aus der Notversorgung für Bergleute entstanden, haben wir uns durch Spezialisierung in verschiedenen Fachbereichen zu einem modernen und zukunftsorientierten Gesundheitsunternehmen entwickelt. Insbesondere das Brustzentrum, Darmzentrum, Gefäßzentrum, Traumazentrum, Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung und die Stroke Unit garantieren durch kontinuierliche Rezertifizierungen durch die medizinischen Fachgesellschaften eine hohe fachliche Kompetenz und eine ständige Verbesserung der interdisziplinären Versorgung.

Unserem Selbstverständnis folgend, den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen, erfolgt die Betreuung der uns anvertrauten Menschen durch ein hochqualifiziertes und motiviertes Behandlungsteam aus Mitarbeitern aller Fach- und Berufsgruppen. Unterstützt werden sie durch eine diagnostische und therapeutische Ausstattung, die sich an dem neuesten Standard der Forschung und Technik orientiert.

Die hohe Qualität unserer Leistungen und Prozesse sowie deren kontinuierliche Verbesserung sind uns wichtig. Dazu ist in der Knappschaftsklinikum Saar GmbH ein Qualitätsmanagementsystem implementiert, welches unter anderem die kontinuierlichen Rezertifizierungen nach KTQ® ermöglicht. Einen Qualitätsvergleich mit anderen Institutionen ermöglichen die Auswertungen der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

Wir suchen den Dialog mit unseren Patienten, deren Angehörigen und allen Partnern im Gesundheitswesen. Hierzu tragen insbesondere die Vortragsreihe „Gesundheit erleben“, die regelmäßigen Kurse unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und weitere Informationsveranstaltungen bei.

Wir hoffen, Ihr Interesse und Ihr Vertrauen in unsere Klinik geweckt zu haben. Weitere Informationen können Sie gerne im

Internet unter www.kksaar.de abrufen.

A. Massone

Geschäftsführung

Einleitung

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 Qualitätssicherungs-Verfahren 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.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Anna Strenz
Telefon	06898 553208 3580
E-Mail	anna-maria.strenz@kksaar.de
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Mario Schüller
Telefon	06898 55 3281
E-Mail	verwaltung.puettingen@kksaar.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.kksaar.de
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Knappschaftsklinikum Saar GmbH, Krankenhaus Püttlingen
PLZ	66346
Ort	Püttlingen
Straße	In der Humes
Hausnummer	35
IK-Nummer	261000466
Standort-Nummer	772950000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	06898

Telefon	550
E-Mail	verwaltung.puettingen@kksaar.de
Krankenhaus-URL	https://kksaar.de/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Lothar Schramm
Telefon	06898 55 3608
Fax	06898 55 2454
E-Mail	pflegedirektion@kksaar.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Mario Schüller
Telefon	06898 55 3281
Fax	06898 55 2459
E-Mail	verwaltung.puettingen@kksaar.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. Marion Bolte
Telefon	06898 55 3214
Fax	06898 55 2024
E-Mail	anaesthesie.puettingen@kksaar.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	261000466

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Knappschaftsklinikum Saar GmbH (KBS)
Träger-Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Universität des Saarlandes, Homburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>Verwendung ätherische Öle z.B. bei Schlafproblemen</i>
2	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Fachvorträge, Themen und aktuelle Termine finden Sie auf unserer Homepage https://www.kksaar.de/ Zudem stehen Marcumar-Schulungen und ein Sozialdienst zur Verfügung.</i>
3	MP06 - Basale Stimulation <i>In allen stationären Bereichen wird die basale Stimulation durch das Krankenpflegepersonal mit entsprechender Weiterbildung angewandt.</i>
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Physiotherapeutisches Leistungsangebot</i>
5	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik <i>Physiotherapeutisches Leistungsangebot</i>
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Alle beteiligten Berufsgruppen respektieren die besonderen Bedürfnisse und Wünsche des sterbenden Patienten. Religiöse und spirituelle Besonderheiten werden beachtet. Angehörige werden angemessen auf die Situation vorbereitet und in den Verlauf einbezogen.</i>
7	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Speziell geschulte Mitarbeiter der Physikalischen Therapie führen diese Therapieform durch.</i>
8	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Diese Therapieformen werden in der Klinik für Psychosomatik angeboten.</i>
9	MP27 - Musiktherapie <i>Nonverbale Therapien in Form von Musik- und Kunsttherapien werden durch die Klinik für Psychosomatik durchgeführt.</i>
10	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Ein präventives Beckenbodentraining wird angeboten.</i>
11	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen und Krankheitsbildern werden regelmäßig durchgeführt. Im Rahmen der monatlichen Vortragsreihe "Gesundheit erleben" werden interessante Gesundheitsaspekte durch unsere Chefarzte vertieft. Es werden Gefäß- und Demenztage durchgeführt.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
12	<i>Durch einen Psychoonkologen werden Angebote zur Schmerz- und Stressbewältigung sowie zur Entspannung gemacht.</i>
13	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>Physiotherapeutisches Leistungsangebot</i>
14	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Menschen mit Sprach- und Schluckstörungen werden durch Logopäden betreut.</i>
15	MP02 - Akupunktur <i>Eine Ohrakupunktur erfolgt nach ärztlicher Anordnung durch eine speziell ausgebildete Mitarbeiterin.</i>
16	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Folgende Anleitungen/Beratungen werden angeboten: Diabetes- und Ernährungs-, Stoma- und Marcumarschulungen, Schulung zur Selbstinjektion und zum Umgang mit Ernährungssonden, Anleitung von Angehörigen im Umgang mit Pflegebedürftigen, Kurse zur Brustuntersuchung, Onko-Cafe für Onkologische Pat.</i>
17	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Sporttherapien werden durch die Klinik für Psychosomatik durchgeführt.</i>
18	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Individuelle Pflegeanamnese, regelmäßige Überprüfung der Pflegedokumentation, Entlassungsgespräche, multiprofessionelle Fallbesprechungen; Einsatz speziell ausgebildeter Pflegeexpertinnen (Breast-Care-Nurse, Onkologische Fachschwestern).</i>
19	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Präventionsmaßnahmen erfolgen im Rahmen der Sturz-, Dekubitus-, Pneumonie- und Thromboseprophylaxe</i>
20	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Unser Sozialdienst unterstützt Patienten bei der Unterbringung in stationäre und teilstationäre Einrichtungen und bietet Beratung und Hilfe bei der Organisation einer nachstationären Versorgung.</i>
21	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>konsiliarisch können die Ernährungsberaterin und die Diabetesberaterin angefordert werden.</i>
22	MP63 - Sozialdienst <i>Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus. Er bietet professionelle Hilfen für Patienten und deren Angehörige insbesondere bei persönlichen und sozialen Problemen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung und deren Auswirkungen stehen.</i>
23	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>Die Stomatherapie umfasst die Beratung und Betreuung von Betroffenen mit Stomaanlagen des Dünn- und Dickdarms und auch der Wundversorgung durch unseren Kooperationspartner.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
24	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Angebot durch die Klinik für Psychosomatik und durch einen Psychoonkologen</i>
25	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>In allen Abteilungen werden Standards zur medikamentösen postoperativen Schmerztherapie u. das WHO Stufenschema (Basis Schmerztherapie) angewandt. Ausgebildete Painnurse sind vorhanden. Ebenso kommen weitere regionalanästhetische Katheterverfahren u. eine Hauptabteilung Schmerzklinik zum Einsatz</i>
26	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt in Kooperation mit ortsansässigen Spezialisten (Orthopädietechniker).</i>
27	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Fallmanagement findet unter Berücksichtigung klinischer Behandlungspfade und durch die Mitarbeiter des Medizincontrollings statt.</i>
28	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Die physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalische Methoden wie Wärme, Massage, Elektrotherapie sowie Hydrotherapie beruhen. Diese Methoden werden von unseren Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern angewandt.</i>
29	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Physiotherapeutisches Leistungsangebot</i>
30	MP21 - Kinästhetik <i>Ziel der Kinästhetik ist, die Bewegung von Menschen zu erleichtern, Ressourcen zu erkennen und damit die Gesundheit zu fördern und Patienten in ihrer Selbständigkeit zu unterstützen. Speziell geschulte Mitarbeiter der Pflege bieten dieses Konzept an.</i>
31	MP25 - Massage <i>sowie manuelle Therapien und die Faszientherapie sind Leistungsangebote der Physikalischen Therapie.</i>
32	MP51 - Wundmanagement <i>Es werden drei ausgebildete Wundmanager vorgehalten.</i>
33	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Die Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden über den Sozialdienst hergestellt. Wir arbeiten mit allen ortsansässigen und regionalen Selbsthilfegruppen zusammen. Zertifiziertes Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</i>
34	MP53 - Aromapflege/-therapie <i>Verwendung von ätherischen Ölen z.B. bei Schlafproblemen.</i>
35	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Eine Bobath-Therapie für Erwachsene erfolgt durch speziell geschulte Mitarbeiter der Physikalischen Therapie und der Neurologie. Zudem wird eine Lagerung in Neutralstellung (LIN) angeboten.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
36	<i>Ein Ernährungsteam bestehend aus zwei Ernährungsmedizinern und einer Ernährungsberaterin kümmert sich individuell um Patienten mit Mangelernährung.</i>
	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
37	<i>Der Expertenstandard Entlassmanagement wird umgesetzt. Der Sozialdienst berät Patienten und Angehörige über weitere Hilfen in Form von pflegerischer Unterstützung oder einer Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.</i>
	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
38	<i>Das Team der Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind.</i>
	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
39	<i>erfolgt im Rahmen der stufenweise Wiedereingliederung.</i>
40	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
41	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
42	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
43	<i>Angebot u.a. durch die Klinik für Psychosomatik und durch einen Psychoonkologen</i>
	MP01 - Akupressur
44	<i>z. B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen</i>
45	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
46	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	<i>Auf der Komfortstation stehen Ein-Bett-Zimmer zur Verfügung. Weitere Ein-Bett-Zimmer sind im Haus vorhanden.</i>
	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
3	<i>Vegetarische, vegane und glutenfreie Kost auf Wunsch verfügbar. Diätberatung im Haus verfügbar.</i>
	NM02: Ein-Bett-Zimmer
4	<i>Auf der Komfortstation stehen Ein-Bett-Zimmer zur Verfügung. Weitere Ein-Bett-Zimmer sind im Haus vorhanden.</i>

#	Leistungsangebot
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Informationen über aktuelle Termine finden Sie auf unserer Homepage www.kksaar.de</i>
6	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Unsere ehrenamtlich tätigen Damen der "Ökumenischen Krankenhaushilfe" helfen bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und stehen zu einem vertraulichen Gespräch gerne zur Verfügung.</i>
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Römisch-katholisch und evangelisch. Auf Wunsch wird der Kontakt zur Heimatpfarrgemeinde hergestellt.</i>
8	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Bei Aufnahme wird jedem Patienten eine Mappe mit Informationen über den stationären Aufenthalt ausgehändigt (z.B. Informationen über Raucherbereiche, Patientenfürsprecher, Selbsthilfegruppen, Anleitung Nutzung WLAN und Telefon).</i>
9	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Nach Rücksprache und Zahlung einer Übernachtungspauschale möglich. Organisation über Bettenmanagement.</i>
10	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Die Kliniken arbeiten mit Selbsthilfegruppen eng zusammen. Entsprechendes Informationsmaterial liegt auf allen Stationen aus. Der Standort ist als Selbsthilfefreundliches Krankenhaus zertifiziert.</i>
11	NM68: Abschiedsraum <i>Der Abschiedsraum als Ort der Stille und der Verabschiedung steht allen Angehörigen rund um die Uhr zur Verfügung</i>
12	NM10: Zwei-Bett-Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Betriebsrat, Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung
Titel, Vorname, Name	Gerd Weyland
Telefon	06898 55 3131
Fax	06898 55 2482
E-Mail	Gerd.veyland@kksaar.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Für übergewichtige Patienten werden besondere Betten und Rollstühle vorgehalten.</i>
2	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>CT- Untersuchungen für Patienten mit Körpergewicht bis 220 kg möglich.</i>
3	BF08 - Rollstuhlgerichter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Rollstuhlgerichter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen ist gewährleistet.</i>
4	BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>Diese befinden sich im Erdgeschoss und in der Cafeteria.</i>
5	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen <i>Karten mit Piktogrammen und Übersetzungstafeln erleichtern die Verständigung mit ausländischen Patienten.</i>
6	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Fremdsprachiges Personal ist aus einer Dolmetscherliste ersichtlich, die den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung steht. Mehrsprachige Aufklärungsbogen werden genutzt.</i>
7	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Es stehen gerontopsychiatrisch weitergebildete Pfleger zur Verfügung sowie weitergebildete Pflegekräfte für den Bereich Geriatrie</i>
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>stehen zur Verfügung</i>
9	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Tische/Schwerlasttische stehen zur Verfügung (belastbar bis 350 kg).</i>
10	BF24 - Diätetische Angebote <i>Bei Problemen mit der Ernährung und nach Verordnung von Sonderkost wird das Ernährungsteam hinzugezogen. Für Patienten mit Diabetes steht speziell eine Diabetesberaterin zur Verfügung.</i>
11	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Für Übergewichtige werden z.B. besondere Blutdruckmanschetten und Körperwaagen vorgehalten.</i>
12	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerichten Sanitäranlagen <i>Alle Patientenzimmer sind mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche ausgestattet. Zusätzlich werden für Besucher behindertenfreundliche Toiletten vorgehalten.</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
13	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Es wird eine mobile Verstärkung für die Toilette und Patientenlifter vorgehalten.</i>
14	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Die ehrenamtlich tätigen "Grünen" Damen erledigen persönliche Angelegenheiten für die Patienten.</i>
15	BF25 - Dolmetscherdienst <i>Eine Liste mit abrufbaren Dolmetschern für unterschiedlichste Sprachen liegt vor.</i>
16	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Andachtsraum</i>
17	BF30 - Mehrsprachige Internetseite <i>Internetseite abrufbar in folgenden Sprachen: deutsch, arabisch, englisch, französisch, niederländisch, türkisch</i>
18	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <i>Informationsmaterialien und Flyer in Englisch vorhanden</i>
19	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache <i>Internetseite in leichter Sprache abrufbar</i>
20	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
22	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
23	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>Das Krankenhaus Püttlingen ist akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes und bildet in diesem Rahmen Studenten im praktischen Jahr aus (Famulatur/PJ).</i>
2	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
5	FL01 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Lehrtätigkeit Ärztekammer des Saarlandes in der Weiterbildung Palliativmedizin; Lehrtätigkeit an der Katharina Kasper Akademie Dernbach in der Weiterbildung Palliativmedizin</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
3	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
4	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) <i>Gefäßassistent, praktische Ausbildung</i>
5	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Praktische Ausbildung</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	433
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	13038
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	48240
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				121,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	121,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	11,8	Stationär	110

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				65,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	65,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,8	Stationär	59,8

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				12,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	11,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	6,6

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				284,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	284	Ohne	0,9
Versorgungsform	Ambulant	12,1	Stationär	272,8

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				15,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,1

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				5,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,1

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				29,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,7	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,7
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				11,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	10,7
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				15,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	15
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				6,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,3

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				12,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	11,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				58,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	58,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	7,9	Stationär	50,6
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				19,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,9	Stationär	17,3

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				2,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				1,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt				0,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				0,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,6

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				0,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,8

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				3,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3,5

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,3

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				14,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	14,2

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				3,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3,3

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				1,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				3,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,2

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				9,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,1

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				7,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,1

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				4,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,2

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				12,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	10,7

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				13,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,1	Stationär	9

SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt				0,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				1,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,7	Stationär	0,5
-----------------	-----------------	-----	------------------	-----

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt				13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				27,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,7

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				6,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	5,7

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Anna Strenz
Telefon	06898 55 3208
E-Mail	anna-maria.strenz@kksaar.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja
--	----

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Ein Steuerkreis ist implementiert. Dieser versteht sich als Bindeglied u. Multiplikator zur Durchdringung des Qualitätsgedankens im gesamten Haus. Mitglieder sind die Ärztliche Direktorin, der Pflegedirektor, der Krankenhausdirektor, ein Mitglied des Betriebsrats und das Qualitätsmanagement.
--	--

Tagungsfrequenz des Gremiums

andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Betriebsleitung, Risikomanagement-Beauftragter, Qualitätsmanagement-Beauftragter, CIRS-Beauftragter, Beauftragte für das Beschwerdemanagement, Betriebsrat

Tagungsfrequenz des Gremiums

andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Übergreifende QM/RM-Dokumentation ist vorhanden. Die Dokumente haben jeweils einen verschiedenen Stand. Systematische Überprüfung im Rahmen der KTQ-Rezertifizierung im Jahr 2022 Letzte Aktualisierung: 01.01.2022
2	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Übergreifende QM/RM-Dokumentation ist vorhanden. Die Dokumente haben jeweils einen verschiedenen Stand. Systematische Überprüfung im Rahmen der KTQ-Rezertifizierung im Jahr 2022 Letzte Aktualisierung: 01.01.2022
3	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Übergreifende QM/RM-Dokumentation ist vorhanden. Die Dokumente haben jeweils einen verschiedenen Stand. Systematische Überprüfung im Rahmen der KTQ-Rezertifizierung im Jahr 2022 Letzte Aktualisierung: 01.01.2022
4	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard "Entlassungsmanagement" Letzte Aktualisierung: 01.05.2018
6	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
10	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Übergreifende QM/RM-Dokumentation ist vorhanden. Die Dokumente haben jeweils einen verschiedenen Stand. Systematische Überprüfung im Rahmen der KTQ-Rezertifizierung im Jahr 2022 Letzte Aktualisierung: 01.01.2022
11	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard "Fixierung eines Patienten" in den Pflegestandards Version 12 / Mai 2018. Es finden regelmäßige Schulungen statt. Letzte Aktualisierung: 01.05.2015
12	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Die Vollständigkeit notwendiger Befunde wird durch die Verwendung abteilungsspezifischer Checklisten und mittels OP-Checkliste gewährleistet Letzte Aktualisierung: 01.08.2020
13	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interner Aushang; Reanimationsablauf mit AED-FRED (Ein Helfermode, Zweihelfermode) Interner Aushang: Reanimationsmanagement Ärzte (Erwachsene) Letzte Aktualisierung: 01.11.2020
14	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung zur Vermeidung einer Eingriffsverwechslung mit OP-Checkliste: Beinhaltet Regelungen/Dokumentation zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslung. Sichere Patientenidentifikation durch Verwendung von Patientenarmbändern. Die VA Patienten-ID wurde aktualisiert. Letzte Aktualisierung: 13.02.2023
15	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Der Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Medizinprodukten sowie von Vorkommnissen ist in einer "Geschäftsordnung Medizinproduktegesetz" geregelt. Letzte Aktualisierung: 30.04.2019
16	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Übergreifende QM/RM-Dokumentation ist vorhanden. Die Dokumente haben jeweils einen verschiedenen Stand. Systematische Überprüfung im Rahmen der KTQ-Rezertifizierung im Jahr 2022 Letzte Aktualisierung: 01.01.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
17	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard "Dekubitusprophylaxe" in den Pflegestandards Version 12 / Mai 2018. Verwendung eines Dekubitus-Erfassungsbogens und jährliche Auswertung (Stand: Mai 2018). Der interne Pflegestandard orientiert sich am Nationalen Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe"</p> <p>Letzte Aktualisierung: 03.08.2023</p>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem</p> <p>Frequenz: bei Bedarf</p>
2	<p>IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2020</p>
3	<p>IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen</p> <p>Frequenz: monatlich</p>

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Sicherheits-Checkliste im OP, Patientenidentifikationsarmbänder, Time-out im OP, Präoperative Markierungen des Eingriffsortes, Zählkontrollen im OPRisikogruppenscreening MRE nach Profil, Screening aller Patienten auf MRSA, Checkliste Aufnahmescreening multiresistente Erreger, Dekolonisierung vor elektiven Eingriffen, Risikoeinschätzung für Stürze bei der Aufnahme u. Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, Einsatz eines elektronischen Arzneimittelportals (AID), mobile Notrufsignalgeber

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Es besteht ein Beratungsvertrag mit Prof. Dr. med. Barbara Gärtner, Leitung Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum des Saarlandes. Besprechungen mit der Krankenhaushygienikerin erfolgen im Rahmen der Hygienekommission, eines Jour-Fixe-Termins und bei Bedarf.

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	Herr Dr. Schneider (OA Neurologie) und Frau Dr. Frühauf (OÄ Innere Medizin)

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	Frau Annette Kelkel Frau Nadine Förster (in Weiterbildung) Herr Karsten Recktenwald

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	26
Erläuterungen	Hygienebeauftragte = Hygienekontaktpersonen. Es finden regelmäßige protokollierte Treffen statt, in denen aktuelle Hygienethemen besprochen werden.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin, Chefärztin Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. Marion Bolte
Telefon	06898 55 3214
Fax	06898 55 2024
E-Mail	anaesthesie.puettingen@kksaar.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	<input type="checkbox"/> Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input type="checkbox"/> Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input type="checkbox"/> Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 20

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 38

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: Mitglied im MRSAAR-Netzwerk/ Infectio Saar (Netzwerk zur Kontrolle und Prävention von MRSA im Saarland) <i>Ziel des Vorhabens zur Einrichtung des MRSAAR-Netzwerkes/ Infectio Saar ist eine Verbesserung der Einführung und Sicherung der MRSA-Prävention und Kontrollstrategien innerhalb des Saarlandes durch einen Austausch von Wissen und Technologie zwischen den Akteuren des saarländischen Gesundheitssystems.</i>
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich <i>Die Geräte zur Aufbereitung von Medizinprodukten sind validiert.</i>
4	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich <i>Neue Mitarbeiter werden geschult. Die Hygieneschulungen zu MRSA, MRGN, Noro, Influenza werden jährlich und bei Bedarf durchgeführt. Hygieneschulungen werden berufsgruppenspezifisch durchgeführt: Pflege, Ärzte, Küche, OP, Reinigungspersonal, Technik, Hol- u. Bringedienste, Sozialhelfer usw.</i>

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
---	--------------------------

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

- ITS-KISS
- OP-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja https://www.kksaar.de/ueber-uns/Beschwerdemanagement/index.php
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Unsere Vorgehensweise zum Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensweisung geregelt. Darin ist die Ablauforganisation (Beschwerdeanimation, -annahme, -bearbeitung und -auswertung) verbindlich festgelegt</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <i>Geregelt ist, dass jeder Mitarbeiter für die Annahme einer Beschwerde zuständig ist. Mündliche Beschwerden werden von dem angesprochenen Mitarbeiter auf dem dafür vorgesehenen Formular protokolliert und entsprechend der Verfahrensweisung bearbeitet</i>
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>Schriftliche Beschwerden werden an die betroffene Abteilung weitergeleitet und um eine schriftliche Stellungnahme gebeten. Entsprechende Maßnahmen (Klärung des Problems, Gespräche mit betroffenen Mitarbeitern, Korrekturmaßnahmen, etc.) werden in Abstimmung mit dem Dienstvorgesetzten eingeleitet. Zudem können Anregungen auf dem Bogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" notiert werden</i>
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Mündliche Beschwerden werden nach Dringlichkeit sofort bearbeitet oder eine Schnittstelle zum Fachbereich gebildet; um schnellstmögliche Abhilfe für den Beschwerdeführer zu ermöglichen. Eine Beantwortung erfolgt (nach akribischer Recherche oder a.s.a.p.), da diese teilweise von den Stellungnahmen der Fachbereiche abhängig ist.</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>In der Verfahrensanweisung sind die Ansprechpartner benannt und deren Aufgaben beschrieben.</i>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Weiterer Ansprechpartner für die Patienten ist der Patientenfürsprecher mit Sprechstunde nach Vereinbarung. Stationäre Patienten erhalten bei der Aufnahme ein Informationsblatt auf dem dessen Sprechzeiten angegeben sind und ein Merkblatt für Anregungen, Bitten und Beschwerden. Ein Briefkasten für Mitteilungen an den Patientenfürsprecher befindet sich in der Eingangshalle.</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Anonyme Beschwerden werden auf Wunsch des Beschwerdeführers vom annehmenden Mitarbeiter oder der Meinungs-/Beschwerdemanagerin entsprechend berücksichtigt. Zudem sind anonyme Meinungen über die im Haus zentral ausliegenden Meinungsbögen möglich.</i>
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Es wird eine kontinuierliche (d.h. zeitlich unbefristete) Patientenbefragung durchgeführt. Jeder stationär aufgenommene Patient erhält dazu den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig". Ergänzend befragen wir auch alle Patienten der Organzentren.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja <i>Die letzte Befragung der Zuweiser und Nicht-Zuweiser wurde intern, ohne externe Unterstützung, im Oktober/November 2022 durchgeführt.</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Mario Schüller
Telefon	06898 55 3281
Fax	06898 55 2459
E-Mail	verwaltung.puettingen@kksaar.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Meinungs-/Beschwerdemanagerin
Titel, Vorname, Name	Ellen Braun
Telefon	06897 574 8551
E-Mail	ellen.braun@kksaar.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
-------------------------------	----------------------

Titel, Vorname, Name	Lothar Feld
Telefon	06806 81263
E-Mail	lothar.feld@t-online.de

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung der Apotheke
Titel, Vorname, Name	Anja Paul
Telefon	06898 553311
Fax	06898 552275
E-Mail	anja.paul@kksaar.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	6

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
3	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
4	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
5	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
8	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
9	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: Rekonstruktionen auf Station erfolgen durch Pflegepersonal unter Beachtung der Fachinformationen und hausinternen Hygieneanweisungen. Patientenindividuelle Parenteralia (Chemotherapie, Augenspritzen) werden durch pharmazeutisches Personal hergestellt. Fertigarzneimittel werden vor Ort applikationsfertig gemacht (bei i.v. Gabe Zugabe des Lösungsmittels oder Überführung in Trägerlösung)

Zu 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)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellung über MobiDik, Abgabe an Station erfolgt mit elektronischer Unterstützung, die Abgabe an den Patienten nicht.

Zu 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)
- andere Maßnahme: Kennzeichnungen bei Look-Alike Medikamenten, Pharmazeutische Visiten Geriatrie, neurologische Frühreha, Angiologie, Infektiologie Püttlingen, CIRS Meldesystem

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges: Entlassbrief, Medikationsplan, Entlassrezept oder Mitgabe für Wochenende oder Feiertage

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.

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.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Eine externe Ombudsperson ist benannt, die als Ansprechpartner für Missachtung von Berufspflichten oder der Begehung von Straftaten zur Verfügung steht. Es gibt eine Unterarbeitsgruppe der AG Compliance die sich mit dem Thema befasst.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik
2	SK03: Aufklärung
3	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl
4	SK07: Sonstiges (Prävention)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
6	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
7	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
8	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
9	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja
10	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist 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.

Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1500] Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jochen Schuld
Telefon	06898 55 3013
Fax	06898 552291
E-Mail	chirurgie.puettingen@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC21 - Endokrine Chirurgie <i>Allgemeinchirurgie Chirurgie der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere</i>
2	VC62 - Portimplantation
3	VR02 - Native Sonographie <i>Abdominalchirurgie</i>
4	VC24 - Tumorchirurgie <i>Viszeralchirurgie</i>
5	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>Therapie gut- und bösartiger Erkrankungen, keine Pankreaschirurgie</i>
6	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
7	VX00 - („Sonstiges“) <i>interdisziplinäre Fallbesprechung</i>
8	VC00 - („Sonstiges“) <i>incl. Ernährungstherapie und interdisziplinäres Tumorboard</i>
9	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie <i>Therapie gut- und bösartiger Erkrankungen</i>
10	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	VC25 - Transplantationschirurgie
12	VC60 - Adipositaschirurgie
13	VC00 - („Sonstiges“) <i>Hernienzentrum</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
14	<i>Allgemeine Chirurgie Minimal-invasive laparoskopische Operationen des Bauchraumes-, der Bauchwand und der Leistenbrüche</i>
15	VP14 - Psychoonkologie
	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
16	<i>Thoraxchirurgie Operationen bei übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrose)</i>

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1310
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	116
2	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	72
3	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	69
4	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	60
5	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	55
6	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	49
7	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	45
8	K59.00	Obstipation bei Kolontransitstörung	43
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	37
10	K59.01	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung	37
11	K81.0	Akute Cholezystitis	36

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
12	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	31
13	K81.1	Chronische Cholezystitis	28
14	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	28
15	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	24
16	K61.0	Analabszess	24
17	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	23
18	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	22
19	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	19
20	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	18
21	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	16
22	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	16
23	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	15
24	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	15
25	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	14
26	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	12
27	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	12
28	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	12
29	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	11
30	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	10

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	217
2	K80	Cholelithiasis	141
3	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	125

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	K57	DivertikULOse des Darmes	112
5	K43	Hernia ventralis	80
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	71
7	K81	Cholezystitis	64
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	62
9	K42	Hernia umbilicalis	47
10	K35	Akute Appendizitis	39
11	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	36
12	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	29
13	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	25
14	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	16
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	12
16	L05	Pilonidalzyste	12
17	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	12
18	K29	Gastritis und Duodenitis	11
19	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	10
20	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	9
21	K85	Akute Pankreatitis	8
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	8
23	K44	Hernia diaphragmatica	8
24	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	8
25	C16	Bösartige Neubildung des Magens	8
26	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	7
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
28	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	5
29	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	5
30	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	4

B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	346
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	276
3	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	177
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	175
5	8-900	Intravenöse Anästhesie	105
6	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	105
7	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	94
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	93
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	84
10	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	68
11	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	66
12	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	52
13	1-654.0	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument	50
14	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	46
15	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	45
16	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	44
17	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	44

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	39
19	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	37
20	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	37
21	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	36
22	8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	32
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	32
24	5-900.1b	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion	31
25	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	28
26	5-932.41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	27
27	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	27
28	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	26
29	5-536.49	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	25
30	5-916.a4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal	24

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	346
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	323
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	276
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	252

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	211
6	5-511	Cholezystektomie	189
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	161
8	5-469	Andere Operationen am Darm	160
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	105
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	92
11	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	90
12	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	78
13	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	76
14	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	67
15	1-654	Diagnostische Rektoskopie	62
16	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	48
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	44
18	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	44
19	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	42
20	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	41
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	40
22	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	38
23	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	37
24	5-470	Appendektomie	36
25	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	34
26	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	32
27	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	30
28	1-650	Diagnostische Koloskopie	28
29	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	28
30	5-549	Andere Bauchoperationen	25

B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Gesamtes Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Gesamtes Leistungsspektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC21 - Endokrine Chirurgie
2	AM08	VC21 - Endokrine Chirurgie
3	AM08	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
4	AM07	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie

B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	19
2	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	9
3	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	8
4	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	6

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	6
6	5-493.60	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	< 4
7	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	< 4
8	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
9	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
10	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
11	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 4
12	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
13	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
14	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4
15	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	25
2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	9
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	9
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	6
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	4
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,1	Fälle je VK/Person	121,296288	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	10,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,2	Fälle je VK/Person	163,75	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	8

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		21,2	Fälle je VK/Person	64,53202
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	20,3

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	6550
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	1455,55554
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	1871,42859
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,7

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	3275
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,4

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,1	Fälle je VK/Person	436,666656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person	935,7143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	1,4

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ02 - Diplom
7	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
8	PQ12 - Notfallpflege

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP19 - Sturzmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP20 - Palliative Care
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP02 - Bobath
11	ZP15 - Stomamanagement

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0900] Rheumatologie

B-[0900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Rheumatologie

B-[0900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0900 - Rheumatologie

B-[0900].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ulrich Prothmann
Telefon	06898 552302
Fax	06898 552661
E-Mail	rheumatologie@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[0900].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI27 - Spezialsprechstunde <i>Früharthritis, Notfallsprechstunde</i>
2	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>Rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis, Arthritis psoriatica, Kollagenosen, Vasculitiden, Polymyalgia rheumatica, Kristallarthropathien, Osteoporose., Fibromyalgie, Autoinflammation</i>
3	VX00 - („Sonstiges“)

B-[0900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1147
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0900].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M06.00	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	226
2	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen	208
3	M79.70	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen	78
4	L40.5	Psoriasis-Arthropathie	73
5	M35.3	Polymyalgia rheumatica	55
6	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	42
7	M46.99	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	38
8	M13.80	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen	30
9	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen	25
10	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	17
11	M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	14
12	M34.0	Progressive systemische Sklerose	13

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	13
14	M06.90	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen	13
15	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	11
16	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	11
17	M02.80	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen	10
18	M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	10
19	M32.9	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet	9
20	M31.3	Wegener-Granulomatose	9
21	D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	8
22	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	8
23	M34.9	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	7
24	M35.0	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]	7
25	R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	6
26	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	6
27	M35.9	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet	5
28	M30.0	Panarteriitis nodosa	5
29	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	4
30	M79.10	Myalgie: Mehrere Lokalisationen	4

B-[0900].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	245
2	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	213
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	97
4	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	85

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	L40	Psoriasis	74
6	M34	Systemische Sklerose	45
7	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	44
8	M45	Spondylitis ankylosans	44
9	M13	Sonstige Arthritis	34
10	M10	Gicht	28
11	M32	Systemischer Lupus erythematodes	23
12	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	21
13	F45	Somatoforme Störungen	13
14	M02	Reaktive Arthritiden	13
15	D86	Sarkoidose	12
16	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	7
17	M54	Rückenschmerzen	6
18	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	6
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6
21	M48	Sonstige Spondylopathien	6
22	M30	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände	5
23	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	5
24	L93	Lupus erythematodes	5
25	L95	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist	4
26	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	4
27	M15	Polyarthrose	4
28	M08	Juvenile Arthritis	4
29	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	4
30	K51	Colitis ulcerosa	< 4

B-[0900].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0900].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	344
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	265
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	234
4	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	215
5	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	185
6	1-206	Neurographie	175
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	159
8	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	151
9	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	134
10	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	131
11	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	121
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	104
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	95
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	90
15	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	78
16	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	73
17	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	65
18	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	62
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	58
20	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	51
21	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	49
22	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	47
23	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	39

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	38
25	3-202	Native Computertomographie des Thorax	35
26	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	32
27	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	30
28	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	27
29	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	24
30	6-001.d2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	23

B-[0900].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	346
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	265
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	234
4	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	215
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	189
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	187
7	1-206	Neurographie	175
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	159
9	8-020	Therapeutische Injektion	158
10	1-650	Diagnostische Koloskopie	144
11	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	131
12	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	125
13	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	121
14	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	117
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	104

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	95
17	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	78
18	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	66
19	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	62
20	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	58
21	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	48
22	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	39
23	3-202	Native Computertomographie des Thorax	35
24	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	30
25	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	27
26	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	24
27	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	22
28	3-82x	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel	21
29	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
30	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	20

B-[0900].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0900].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz <i>Durchf. der Arthrosonogr. an Gelenken/ Muskeln, Gabe von Depot-Corticosteroid-Präparaten in Gelenke die aus diagnostischen Gründen punktiert werden müssen, Rezeptur aller im ambulanten Bereich zugelassenen Biologicals, ambulanten Infusion von diesen Präparaten. Knochendichtemessung</i>

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Gesamtes Leistungsspektrum der Fachabteilung Rheumatologie.</i>

B-[0900].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ermächtigungsambulanz	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
2	Privatambulanz	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

B-[0900].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0900].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0900].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[0900].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0900].11 Personelle Ausstattung

B-[0900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7	Fälle je VK/Person	441,15387
--------	---	--------------------	-----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,4	Stationär	2,6

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,4	Fälle je VK/Person	882,307739
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,1	Stationär	1,3

B-[0900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
3	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin

B-[0900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
5	ZF21 - Kinder-Rheumatologie

B-[0900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,1	Fälle je VK/Person	95,58333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	12

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	1274,44446
--------	--	-----	---------------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	1911,66663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,5	Fälle je VK/Person	273,095245
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,3	Stationär	4,2

B-[0900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ02 - Diplom
5	PQ12 - Notfallpflege

B-[0900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP02 - Bobath

#	Zusatzqualifikation
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP15 - Stomamanagement

B-[0900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3753] Schmerztherapie

B-[3753].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Schmerztherapie

B-[3753].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie

B-[3753].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Gerhard Deynet
Telefon	06898 552047
Fax	06898 552016
E-Mail	schmerztherapie@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[3753].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3753].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“) <i>Neurostimulation</i>
2	VX00 - („Sonstiges“)
3	VX00 - („Sonstiges“) <i>in eigenem Eingriffsraum</i>
4	VX00 - („Sonstiges“) <i>Neuromodulation</i>
5	VX00 - („Sonstiges“) <i>diagnostische Ausschaltung der Schmerzleitung</i>
6	VX00 - („Sonstiges“) <i>Ändern der Schmerzleitung ohne Zerstörung von Nerven u. Gewebe</i>
7	VX00 - („Sonstiges“) <i>Neurostimulation, Neurodestruktion</i>
8	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
9	VX00 - („Sonstiges“) <i>Auffüllung und Programmierung von Medikamentenpumpen.</i>
10	VC58 - Spezialsprechstunde <i>für Kopf-, Rücken-, Tumor- und neuropathischen Schmerz</i>
11	VX00 - („Sonstiges“) <i>Katheterverfahren, Diskographie, Epiduroskopie</i>
12	VX00 - („Sonstiges“) <i>Schmerzanamnese, -analyse</i>
13	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerz Erkrankungen
14	VX00 - („Sonstiges“) <i>Nachsorge und Programmierung von Neurostimulatoren</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Minimalinvasive endoskopische Operationen am Wirbelkanal</i>

B-[3753].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	305
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3753].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M47.20	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	71
2	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	36
3	G54.4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert	31
4	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	23
5	M79.65	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	14
6	M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	13
7	M79.10	Myalgie: Mehrere Lokalisationen	12
8	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	11
9	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	10
10	M79.66	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	6
11	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	6
12	M79.67	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	5
13	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	5
14	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	< 4
15	G54.0	Läsionen des Plexus brachialis	< 4
16	B02.2	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
17	M35.3	Polymyalgia rheumatica	< 4
18	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	< 4
19	G57.8	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
20	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
21	M15.8	Sonstige Polyarthrose	< 4
22	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	< 4
23	G58.8	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien	< 4
24	M84.48	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
25	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
26	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	< 4
27	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
28	G44.2	Spannungskopfschmerz	< 4
29	G54.6	Phantomschmerz	< 4
30	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4

B-[3753].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M47	Spondylose	80
2	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	39
3	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	37
4	F45	Somatoforme Störungen	37
5	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	23
6	M15	Polyarthrose	15
7	M48	Sonstige Spondylopathien	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	10
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
10	M54	Rückenschmerzen	4
11	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4
12	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	4
13	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
14	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
15	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
16	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	< 4
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
18	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
19	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
20	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
21	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
22	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
23	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
24	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
25	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
26	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
27	G43	Migräne	< 4
28	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
29	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
30	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4

B-[3753].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3753].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-911	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle	205
2	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	204
3	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	172
4	8-650	Elektrotherapie	128
5	8-918.02	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	94
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	61
7	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	55
8	8-916.0x	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige	48
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	42
10	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	36
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	34
12	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	30
13	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	29
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	28
15	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	21
16	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	19
17	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	17

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	8-913	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie	15
19	5-83a.02	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente	15
20	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	13
21	8-914.10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule	13
22	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	12
23	5-83a.01	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente	12
24	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	11
25	8-631.10	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Ohne pharmakologische Anpassung	11
26	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	10
27	8-914.11	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule	9
28	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	7
29	5-038.20	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion	7
30	8-916.00	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang	7

B-[3753].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	228

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	1-911	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle	205
3	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	204
4	8-650	Elektrotherapie	128
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	104
6	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	96
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	61
8	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	59
9	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	57
10	8-020	Therapeutische Injektion	39
11	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	31
12	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	29
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	28
14	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	23
15	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	19
16	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	17
17	8-913	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie	15
18	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	13
19	8-631	Neurostimulation	12
20	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	12
21	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	11
22	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	10
23	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	7
24	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	7

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	7
26	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	5
27	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	4
28	8-900	Intravenöse Anästhesie	4
29	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	4
30	8-011	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen	< 4

B-[3753].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3753].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Spezialambulanz Neuromodulation und Medikamentenpumpen <i>Nachsorge und Programmieren von Neurostimulatoren, Auffüllen und Nachprogrammieren von Medikamentenpumpen</i>

B-[3753].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VX00 - („Sonstiges“)
2	AM11	VX00 - („Sonstiges“)
3	Spezialambulanz Neuromodulation und Medikamentenpumpen	VX00 - („Sonstiges“)
4	Spezialambulanz Neuromodulation und Medikamentenpumpen	VI00 - („Sonstiges“)

B-[3753].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3753].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	< 4

B-[3753].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	< 4

B-[3753].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3753].11 Personelle Ausstattung

B-[3753].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	108,928574	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	2,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	108,928574	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	2,8

B-[3753].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3753].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
6	ZF11 - Hämostaseologie
7	ZF02 - Akupunktur
8	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[3753].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,4	Fälle je VK/Person	92,42424
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3,3

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	3050
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	1525
--------	--	-----	--------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,2	Fälle je VK/Person	305
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	1

B-[3753].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ13 - Hygienefachkraft
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ02 - Diplom
5	PQ12 - Notfallpflege

B-[3753].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP02 - Bobath
7	ZP08 - Kinästhetik
8	ZP01 - Basale Stimulation
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP15 - Stomamanagement

**B-[3753].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[2400] Frauenheilkunde

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Deeken
Telefon	06898 553006
Fax	06898 552230
E-Mail	gynaekologie@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>in Zusammenarbeit mit einem Arzt für plastische Chirurgie</i></div>
2	VG15 - Spezialsprechstunde <i>Brustsprechstunde, Urogynäkologie, Nachsorge Onkologie, Klimakterium, Endometriose-Sprechstunde, Zweite-Meinung-Sprechstunde, Dopplersprechstunde, Pränatale Fehlbildungssprechstunde, Dysplasiesprechstunde</i>
3	VG00 - („Sonstiges“) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>VASA- UND CESA- OP's, Sacrofixations-OP's sowie übliche Operationen nach urogynäkologischem Stufenkonzept</i></div>
4	VX00 - („Sonstiges“)
5	VG16 - Urogynäkologie <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>möglichst fremdkörperfreie Op- Methoden, sakrale Neurostimulation bei Urge- Inkontinenz, Botoxtherapie, operative Therapie der Dranginkontinenz, Zusammenarbeit mit Beckenzentrum Sulzbach</i></div>
6	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Minimalinvasive Abklärung mit high-end Ultraschall, Elastographie, digitale 3D-Ultraschall, digitale 3D-Mammografie, Röntgen und Kernspin jeweils mit Biopsiemöglichkeit.</i>
7	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>Alle gängigen Methoden: TMMR, PMMR und Vulvafeldresektion spez. OP-Team für Ovarial-CA, laparoskopische Tumorchirurgie und Lymphknotenentfernung, Sentinel- Lymphknotenentfernung</i></div>
8	VG00 - („Sonstiges“) <i>Brust- Kernspin mit Biopsiemöglichkeit. Der Chefarzt ist "Senior Operateur" nach DKG, 3-D Mammographie mit Biopsiemöglichkeit</i>
9	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>frühe fetale Anatomie, NT- Messung, First- Trimester- Screening, Fehlbildungsausschluß, Dopplersonografie</i></div>
10	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse <i>Minimalinvasive Abklärung mit high-end Ultraschall, 3D-Ultraschall, Röntgen und Kernspin, Elastographie.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
11	VG06 - Gynäkologische Chirurgie <i>Stadiengerechte Tumorchirurgie. Abteilungsschwerpunkt: gynäkologische Onkologie</i>
12	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Mammasonographie DEGUM II</i>
13	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
14	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>alle gängigen Verfahren, einschließlich endoskopischer (minimalinvasiver) Netzeinlagen und Operationen bei Dranginkontinenz (VASA, CESA).</i>
15	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes <i>Myomembolisation, Myomentfernung, minimal invasive Gebärmutterentfernung</i>
16	VG05 - Endoskopische Operationen <i>Endometriose, TLH (Totale laparoskopische Hysterektomie), Suprazervikale Hysterektomie, Lymphonodektomie, Krebs OP's, Gebärmutterensenkungs-OPs, Scheidensenkungs-OPs</i>
17	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
18	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes <i>Keine Diagnostik / Therapie während der Geburt, lediglich während der Schwangerschaft und Wochenbett</i>

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	464
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	38
2	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	31
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	23

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	N80.0	Endometriose des Uterus	19
5	N81.1	Zystozele	17
6	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	17
7	N83.1	Zyste des Corpus luteum	15
8	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	14
9	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	13
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	12
11	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	11
12	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	10
13	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	10
14	R18	Aszites	9
15	D70.10	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage	9
16	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	8
17	D61.10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie	8
18	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	6
19	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	6
20	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	6
21	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	5
22	N84.2	Polyp der Vagina	5
23	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	5
24	N80.1	Endometriose des Ovars	5
25	N70.0	Akute Salpingitis und Oophoritis	5
26	C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	4
27	N81.6	Rektozele	4
28	R53	Unwohlsein und Ermüdung	4
29	C51.9	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet	4
30	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar	4

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	90
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	41
3	N80	Endometriose	37
4	D25	Leiomyom des Uterus	34
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	24
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	23
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
8	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	13
9	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	11
10	D70	Agranulozytose und Neutropenie	10
11	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	10
12	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	10
13	R18	Aszites	9
14	D61	Sonstige aplastische Anämien	8
15	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	7
16	N70	Salpingitis und Oophoritis	7
17	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	7
18	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	6
19	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	6
20	O00	Extrauterin gravidität	5
21	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	5
22	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
23	R53	Unwohlsein und Ermüdung	4
24	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	4
25	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4
27	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	4
28	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	< 4
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	< 4

B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	59
2	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	52
3	5-886.x	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige	52
4	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	43
5	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	40
6	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	36
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	34
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	33
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	32
10	5-682.00	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)	30
11	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	29
12	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	29
13	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	27

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	25
15	5-569.30	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	24
16	5-653.30	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	24
17	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	23
18	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	21
19	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	20
20	5-661.60	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	20
21	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	20
22	1-559.4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum	17
23	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	16
24	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	16
25	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	15
26	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	15
27	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	14
28	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	13
29	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	13
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	12

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	73
2	5-653	Salpingoovariektomie	63
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	59
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	59
5	5-469	Andere Operationen am Darm	57
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	56
7	3-100	Mammographie	56
8	5-661	Salpingektomie	55
9	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	52
10	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	50
11	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	45
12	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	42
13	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	40
14	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	34
15	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	34
16	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	33
17	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	33
18	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	32
19	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	31
20	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	30
21	5-569	Andere Operationen am Ureter	28
22	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	23
23	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	19
24	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	18
25	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	15

#	OPS-4-Code	Umgangspr. Bezeichnung	Anzahl
26	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	13
27	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	13
28	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	12
29	8-900	Intravenöse Anästhesie	12
30	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	12

B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Sonstige
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VG00 - („Sonstiges“)
2	AM11	VG00 - („Sonstiges“)
3	Ermächtigungsambulanz	VA00 - („Sonstiges“)
4	Ermächtigungsambulanz	VG00 - („Sonstiges“)
5	Ermächtigungsambulanz	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
6	Ermächtigungsambulanz	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
7	Ermächtigungsambulanz	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
8	Ermächtigungsambulanz	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

#	Ambulanz	Leistung
9	Ermächtigungsambulanz	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
10	Ermächtigungsambulanz	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
11	Ermächtigungsambulanz	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
12	Ermächtigungsambulanz	VG15 - Spezialsprechstunde
13	Ermächtigungsambulanz	VG16 - Urogynäkologie
14	Sonstige	VG00 - („Sonstiges“)

B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	68
2	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	12
3	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	11
4	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	9
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	9
6	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	7
7	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	7
8	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	5
9	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
10	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	< 4
11	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
12	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	< 4
13	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	< 4
14	5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
15	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	< 4
16	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	< 4

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	68
2	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	16
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	14
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	11
5	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	9
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	9
7	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	7
8	5-881	Inzision der Mamma	< 4
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	< 4
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
11	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	< 4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		4	Fälle je VK/Person	136,470581
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	3,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	201,739136
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	2,3

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,5	Fälle je VK/Person	84,36364
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	5,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	2320
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	2320
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	2320
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	580
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	1160
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	0,4

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
6	PQ02 - Diplom
7	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
8	PQ12 - Notfallpflege

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP19 - Sturzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP23 - Breast Care Nurse
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP01 - Basale Stimulation
10	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
11	ZP02 - Bobath
12	ZP15 - Stomamanagement

B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3100] Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Käfer
Telefon	06898 552602
Fax	06898 552487
E-Mail	psychosomatik@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[3100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
3	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
5	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	VP00 - („Sonstiges“)
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
9	VP12 - Spezialsprechstunde <i>Angebot Psychoonkologische Sprechstunde</i>
10	VP14 - Psychoonkologie

B-[3100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	232
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	62
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	35
3	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	32
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	14
5	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	13

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
6	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	6
7	F50.1	Atypische Anorexia nervosa	5
8	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	5
9	F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	4
10	F45.2	Hypochondrische Störung	4
11	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
12	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	< 4
13	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
14	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	< 4
15	F45.37	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme	< 4
16	F60.7	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	< 4
17	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	< 4
18	F60.4	Histrionische Persönlichkeitsstörung	< 4
19	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
20	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	< 4
21	F41.1	Generalisierte Angststörung	< 4
22	F40.1	Soziale Phobien	< 4
23	F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	< 4
24	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	< 4
25	F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	< 4
26	F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	< 4
27	F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	< 4
28	F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen	< 4
29	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
30	F06.6	Organische emotional labile [asthenische] Störung	< 4

B-[3100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	98
2	F32	Depressive Episode	47
3	F45	Somatoforme Störungen	33
4	F41	Andere Angststörungen	9
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	9
6	F50	Essstörungen	9
7	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	8
8	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	5
9	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5
10	F40	Phobische Störungen	4
11	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
13	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	< 4
14	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	< 4
15	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4

B-[3100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Der Systemumstieg in das Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik System (PEPP-System) erfolgte im Jahr 2016. Die durchgeführten Prozeduren nach OPS werden daher erst im Folgejahr ausgewiesen.

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	853

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	829
3	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	344
4	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	299
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	290
6	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	220
7	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	203
8	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	191
9	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	143
10	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	136
11	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	135
12	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	107
13	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	68
14	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	55
15	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	54

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	51
17	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	47
18	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	32
19	9-641.00	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag	29
20	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	24
21	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	22
22	1-206	Neurographie	21
23	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	20
24	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	17
25	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	12
26	9-641.01	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag	10
27	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	9
28	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	7
29	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	7
30	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	6

B-[3100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3569
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	299
3	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	290
4	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	39
5	1-206	Neurographie	21
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	17
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	15
8	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	14
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	13
10	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	12
11	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	6
12	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	6
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	5
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	5
15	8-020	Therapeutische Injektion	5
16	8-900	Intravenöse Anästhesie	5
17	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
18	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	< 4
19	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	< 4
20	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
21	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	< 4
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
23	5-235	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
25	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	< 4
26	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
27	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
28	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4
29	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
30	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4

B-[3100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[3100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VP00 - („Sonstiges“)
2	AM07	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	AM07	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	AM07	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	AM07	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
6	AM07	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

B-[3100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3100].11 Personelle Ausstattung

B-[3100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	3,5	Fälle je VK/Person	66,28571	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,5	Fälle je VK/Person	154,666672	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

B-[3100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3	AQ42 - Neurologie

B-[3100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF35 - Psychoanalyse
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
3	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –

B-[3100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	6,8	Fälle je VK/Person	34,11765
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,8

B-[3100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ13 - Hygienefachkraft
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ02 - Diplom

B-[3100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP08 - Kinästhetik

#	Zusatzqualifikation
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP02 - Bobath
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP15 - Stomamanagement

B-[3100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,8	Fälle je VK/Person	82,85714
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		1,3	Fälle je VK/Person	178,461548
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	1160
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	290
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	386,666656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Jürgen Guldner
Telefon	06898 552311
Fax	06898 552072
E-Mail	neurologie.puettingen@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
2	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
3	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
5	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
6	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
8	<i>In einem Team von Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten sowie speziell ausgebildeten Ärzten können Patienten bereits unmittelbar nach einem neurologischen Erkrankungsfall in der Frührehabilitation behandelt werden.</i>
	VN24 - Stroke Unit
9	<i>Eine individuelle Therapie und gezielte Überwachung von schwerst Erkrankten mit Schlaganfall und Hirnblutungen (intracerebrale Blutungen) auf der Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) ermöglichen eine erhebliche Besserung der klinischen Befunde im Verlauf</i>
10	VN22 - Schlafmedizin
11	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
12	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
13	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
14	VN00 - („Sonstiges“)
15	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
16	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
17	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN20 - Spezialsprechstunde
18	<i>Sprechstunden für Demenz, Multiple Sklerose, Parkinson, Schlafstörungen</i>
19	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
21	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>unter Anwendung spezieller Assessments</i>
22	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
23	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
24	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
25	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
26	VN23 - Schmerztherapie
27	VN00 - („Sonstiges“) <i>u.a. mittels Cranio- Corporographie</i>
28	VN00 - („Sonstiges“)
29	VN00 - („Sonstiges“)

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2357
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	178
2	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	173
3	M53.0	Zervikozephalisches Syndrom	84
4	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	77
5	R26.3	Immobilität	68
6	R55	Synkope und Kollaps	66
7	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	65
8	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	62

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation	56
10	R42	Schwindel und Taumel	44
11	G44.2	Spannungskopfschmerz	41
12	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	36
13	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	34
14	F05.1	Delir bei Demenz	33
15	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	30
16	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	30
17	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	29
18	G51.0	Fazialisparese	26
19	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	26
20	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	26
21	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	25
22	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	24
23	H81.2	Neuropathia vestibularis	23
24	G70.0	Myasthenia gravis	21
25	R20.2	Parästhesie der Haut	20
26	G44.1	Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert	19
27	R51	Kopfschmerz	19
28	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	18
29	G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	18
30	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	18

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	299
2	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	193
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	168
4	G40	Epilepsie	108
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	106
6	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	90
7	S72	Fraktur des Femurs	79
8	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	78
9	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	76
10	R55	Synkope und Kollaps	66
11	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	61
12	S06	Intrakranielle Verletzung	58
13	R42	Schwindel und Taumel	44
14	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	38
15	G43	Migräne	38
16	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	37
17	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	35
18	F45	Somatoforme Störungen	29
19	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	29
20	I61	Intrazerebrale Blutung	28
21	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	26
22	I50	Herzinsuffizienz	25
23	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	25
24	G61	Polyneuritis	23
25	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	21
26	R51	Kopfschmerz	19
27	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	17

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	G62	Sonstige Polyneuropathien	14
29	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	13
30	B02	Zoster [Herpes zoster]	13

B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1913
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1839
3	1-206	Neurographie	1607
4	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1478
5	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	1033
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	904
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	811
8	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	694
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	613
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	430
11	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	348
12	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	317
13	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	312
14	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]	311
15	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	256
16	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	253
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	235

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	230
19	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	228
20	8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	209
21	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	205
22	8-561.2	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie	136
23	9-401.02	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden	130
24	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	128
25	8-900	Intravenöse Anästhesie	109
26	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	108
27	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	100
28	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	92
29	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	88
30	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	87

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1913
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1839
3	1-206	Neurographie	1607
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1480
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1386
6	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	1033
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	904
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	811

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	698
10	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	613
11	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	430
12	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	394
13	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	348
14	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	347
15	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	322
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	312
17	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	228
18	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	205
19	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	188
20	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	149
21	9-401	Psychosoziale Interventionen	141
22	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	132
23	8-900	Intravenöse Anästhesie	109
24	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	108
25	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	100
26	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	92
27	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	88
28	5-381	Endarteriektomie	79
29	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	78
30	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	77

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz <i>auf Überweisung von einem niedergelassenen FA für Neurologie</i>
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Gesamtes Spektrum der Neurologie
3	AM07 - Privatambulanz	Gesamtes Spektrum der Neurologie

B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM08	VN00 - („Sonstiges“)
2	AM07	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	AM07	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
4	AM07	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
5	AM07	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
6	AM07	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
7	AM07	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	AM07	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
9	AM07	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
10	AM07	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
11	AM07	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

#	Ambulanz	Leistung
12	AM07	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
13	AM07	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
14	AM07	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	AM07	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
16	AM07	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
17	AM07	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
18	AM07	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
19	AM07	VN20 - Spezialsprechstunde
20	Ermächtigungsambulanz	VN00 - („Sonstiges“)

B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		17,9	Fälle je VK/Person	137,836243
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	17,1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,6	Fälle je VK/Person	287,439026
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	8,2

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF37 - Rehabilitationswesen
2	ZF30 - Palliativmedizin
3	ZF39 - Schlafmedizin
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
5	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
6	ZF09 - Geriatrie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		50,6	Fälle je VK/Person	46,76587
Beschäftigungsverhältnis	Mit	50	Ohne	0,6
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	50,4

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1178,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		19,4	Fälle je VK/Person	121,49485
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		6,7	Fälle je VK/Person	351,791046
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,7

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	1571,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		10,4	Fälle je VK/Person	233,366333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	10,1

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ13 - Hygienefachkraft

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ02 - Diplom
5	PQ22 - Intermediate Care Pflege
6	PQ12 - Notfallpflege

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP07 - Geriatrie
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP03 - Diabetes
8	ZP02 - Bobath
9	ZP01 - Basale Stimulation
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP29 - Stroke Unit Care
12	ZP15 - Stomamanagement
13	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1800] Gefäßchirurgie

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Uwe Gabsch
Telefon	06898 553083
E-Mail	gefaesschirurgie@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC71 - Notfallmedizin VC00 - („Sonstiges“)
2	<i>Dreifach-Zertifizierung -nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG), der Deutschen Radiologischen Gesellschaft (DRG).</i>
3	VD20 - Wundheilungsstörungen <i>Behandlung komplexer Wunden</i>
4	VC61 - Dialyseshuntchirurgie <i>Dialysezugangschirurgie</i>
5	VC63 - Amputationschirurgie
6	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
7	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
8	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
9	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Carotischirurgie</i>
10	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
11	VC62 - Portimplantation
12	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
13	VC30 - Septische Knochenchirurgie
14	VO15 - Fußchirurgie
15	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
16	VC58 - Spezialsprechstunde
17	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
18	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
19	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
20	VR04 - Duplexsonographie

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VR15 - Arteriographie
22	VR16 - Phlebographie
23	VC00 - („Sonstiges“): Diabetisches Fußzentrum <i>Diabetisches Fußzentrum</i>
24	VC00 - („Sonstiges“): Endovaskuläre Behandlung <i>Komplexe endovaskuläre Behandlung</i>

B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	696
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	178
2	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	62
3	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	48
4	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	41
5	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	27
6	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	25
7	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	23
8	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	21
9	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	20
10	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	19

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	15
12	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	14
13	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	10
14	I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	10
15	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	9
16	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	9
17	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	9
18	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	8
19	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	7
20	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	7
21	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	7
22	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	5
23	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	5
24	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	5
25	I77.80	Penetrierendes Aortenulcus [PAU]	5
26	A46	Erysipel [Wundrose]	5
27	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	4
28	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	4
29	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
30	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	315

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	70
3	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	64
4	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	28
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	24
6	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	23
7	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	22
8	I63	Hirninfarkt	13
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
10	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	12
11	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	12
12	I87	Sonstige Venenkrankheiten	10
13	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	7
14	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	6
15	I83	Varizen der unteren Extremitäten	5
16	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	5
17	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	5
18	A46	Erysipel [Wundrose]	5
19	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
20	L03	Phlegmone	< 4
21	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
22	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
23	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
24	M30	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände	< 4
25	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
27	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
30	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4

B-[1800].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	293
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	272
3	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	271
4	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	244
5	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	210
6	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	194
7	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	180
8	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	145
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	118
10	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	110
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	110
12	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	98
13	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	92
14	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	91
15	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	83

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	80
17	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	80
18	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	79
19	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	65
20	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	64
21	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	59
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	57
23	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	53
24	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	52
25	5-895.0g	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß	47
26	5-395.71	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	46
27	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	45
28	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	45
29	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	45
30	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	43

B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	493
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	487

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	306
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	304
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	293
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	290
7	5-381	Enderarteriektomie	284
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	272
9	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	244
10	8-190	Spezielle Verbandstechniken	227
11	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	194
12	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	180
13	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	179
14	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	158
15	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	136
16	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	135
17	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	127
18	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	118
19	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	118
20	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	117
21	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	103
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	100
23	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	84
24	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	84
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	72
26	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	63
27	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	59
28	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	50

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	44
30	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	43

B-[1800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	gesamtes Spektrum der Gefäßmedizin
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
5	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	

B-[1800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
2	AM04	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	AM08	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	AM07	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
5	AM04	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
6	AM08	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
7	AM08	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
8	AM04	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
9	AM07	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
10	AM07	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
11	AM08	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
12	AM04	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
13	AM04	VC62 - Portimplantation
14	AM07	VC62 - Portimplantation
15	AM04	VA17 - Spezialsprechstunde
16	AM07	VA17 - Spezialsprechstunde
17	AM07	VD20 - Wundheilungsstörungen
18	AM04	VD20 - Wundheilungsstörungen

B-[1800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	31
2	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	9
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	< 4
4	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	< 4
5	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	< 4
6	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	< 4

B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	40
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	5
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes	< 4
4	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4

B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,9	Fälle je VK/Person	91,57895	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	7,6

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,9	Fälle je VK/Person	188,108109	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	3,7

B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		26,9	Fälle je VK/Person	26,66667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	26,1

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	6960
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,2	Fälle je VK/Person	316,363617
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	773,3334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person	435
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,6

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,1	Fälle je VK/Person	232
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	464
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	1,5

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ02 - Diplom
6	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
7	PQ07 - Pflege in der Onkologie
8	PQ12 - Notfallpflege

B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP14 - Schmerzmanagement

#	Zusatzqualifikation
5	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
6	ZP19 - Sturzmanagement
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP02 - Bobath
11	ZP20 - Palliative Care
12	ZP15 - Stomamanagement

B-[1800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3600] Intensivmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Intensivmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Marion Bolte
Telefon	06898 552358
Fax	06898 552024
E-Mail	Marion.bolte@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
2	VI20 - Intensivmedizin
3	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
4	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
7	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
8	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
9	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
10	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
11	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
12	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
13	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
14	VI42 - Transfusionsmedizin
15	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
16	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
17	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
18	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
19	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
20	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
21	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
22	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
23	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
24	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
25	VC21 - Endokrine Chirurgie
26	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
27	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
28	VC24 - Tumorchirurgie
29	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
30	VC62 - Portimplantation
31	VC68 - Mammachirurgie
32	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
33	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
34	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
35	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
36	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
37	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
38	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
39	VC30 - Septische Knochenchirurgie
40	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
41	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
42	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
43	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
44	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
45	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
46	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
47	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
48	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
49	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
50	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
51	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
52	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
53	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
54	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

#	Medizinische Leistungsangebote
55	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
56	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
57	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
58	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
59	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
60	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
61	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
62	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
63	VC63 - Amputationschirurgie
64	VN20 - Spezialsprechstunde
65	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
66	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
67	VN23 - Schmerztherapie
68	VC69 - Verbrennungschirurgie
69	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
70	VN24 - Stroke Unit
71	VO15 - Fußchirurgie
72	VC59 - Mediastinoskopie
73	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
74	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
75	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
76	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
77	VO16 - Handchirurgie
78	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
79	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
80	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
81	VO00 - („Sonstiges“)

#	Medizinische Leistungsangebote
82	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
83	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
84	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
85	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
86	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
87	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
88	VG05 - Endoskopische Operationen
89	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
90	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
91	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
92	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
93	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
94	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
95	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
96	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
97	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
98	VG07 - Inkontinenzchirurgie
99	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
100	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
101	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
102	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
103	VC58 - Spezialsprechstunde
104	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
105	VO00 - („Sonstiges“)
106	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
107	VC71 - Notfallmedizin
108	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
109	VX00 - („Sonstiges“)
110	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

#	Medizinische Leistungsangebote
111	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
112	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
113	VI34 - Elektrophysiologie
114	VC66 - Arthroskopische Operationen
115	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
116	VI35 - Endoskopie
117	VH26 - Laserchirurgie
118	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
119	VI00 - („Sonstiges“)
120	VP12 - Spezialsprechstunde
121	VI40 - Schmerztherapie
122	VI00 - („Sonstiges“)
123	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
124	VI41 - Shuntzentrum
125	VI00 - („Sonstiges“)
126	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
127	VI00 - („Sonstiges“)
128	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
129	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
130	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
131	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
132	VI38 - Palliativmedizin
133	VI39 - Physikalische Therapie
134	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
135	VO14 - Endoprothetik
136	VO17 - Rheumachirurgie
137	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
138	VO21 - Traumatologie
139	VP14 - Psychoonkologie

#	Medizinische Leistungsangebote
140	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
141	VR02 - Native Sonographie
142	VR04 - Duplexsonographie
143	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
144	VR06 - Endosonographie
145	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
146	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
147	VR15 - Arteriographie
148	VR16 - Phlebographie
149	VR17 - Lymphographie
150	VR18 - Szintigraphie
151	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
152	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
153	VR00 - („Sonstiges“)
154	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
155	VR41 - Interventionelle Radiologie
156	VR43 - Neuroradiologie

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	350
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	32
2	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	17

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
3	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	9
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	9
5	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	7
6	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	6
7	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	6
8	R40.0	Somnolenz	6
9	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	5
10	R55	Synkope und Kollaps	4
11	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	4
12	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	4
13	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	4
14	I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	4
15	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	< 4
16	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	< 4
17	J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas	< 4
18	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
19	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	< 4
20	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	< 4
21	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	< 4
22	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	< 4
23	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	< 4
24	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
25	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	< 4
26	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
27	E86	Volumenmangel	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	K26.0	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung	< 4
29	T68	Hypothermie	< 4
30	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	37
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	18
3	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	17
4	A41	Sonstige Sepsis	13
5	I50	Herzinsuffizienz	11
6	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	10
7	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	10
8	I63	Hirnfarkt	9
9	S72	Fraktur des Femurs	8
10	S06	Intrakranielle Verletzung	7
11	N17	Akutes Nierenversagen	6
12	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6
13	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	5
14	G40	Epilepsie	5
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
16	R55	Synkope und Kollaps	4
17	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4
18	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	4
19	K43	Hernia ventralis	4
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	4
21	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
22	E86	Volumenmangel	< 4
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
26	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
27	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
28	I70	Atherosklerose	< 4
29	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
30	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4

B-[3600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1447
2	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	596
3	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	519
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	503
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	502
6	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	197
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	185
8	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	181
9	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	163

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	146
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	146
12	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	133
13	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	117
14	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	114
15	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	113
16	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	104
17	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	103
18	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	100
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	99
20	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	99
21	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	97
22	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	96
23	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	94
24	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	73
25	8-121	Darmspülung	70
26	8-900	Intravenöse Anästhesie	66
27	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	63
28	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	52
29	8-128	Anwendung eines Stuhldrainagesystems	49
30	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	48

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1447
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	808
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	589
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	503
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	502
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	286
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	247
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	185
9	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	181
10	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	163
11	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	146
12	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	146
13	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	137
14	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	133
15	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	117
16	8-390	Lagerungsbehandlung	113
17	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	104
18	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	103
19	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	100
20	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	99
21	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	99
22	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	96
23	5-916	Temporäre Weichteildeckung	90
24	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	73

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	8-121	Darmspülung	70
26	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	67
27	8-900	Intravenöse Anästhesie	66
28	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	63
29	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	53
30	8-128	Anwendung eines Stuhl drainagesystems	49

B-[3600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		15,5	Fälle je VK/Person	22,58065
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,8	Fälle je VK/Person	32,40741
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,8

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ59 - Transfusionsmedizin
2	AQ01 - Anästhesiologie
3	AQ42 - Neurologie

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
4	ZF15 - Intensivmedizin
5	ZF30 - Palliativmedizin
6	ZF28 - Notfallmedizin

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		41,1	Fälle je VK/Person	8,51582
Beschäftigungsverhältnis	Mit	40,8	Ohne	0,3
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	437,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ02 - Diplom

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP03 - Diabetes
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP02 - Bobath
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP01 - Basale Stimulation
10	ZP15 - Stomamanagement

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2300] Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[2300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. Thomas Siebel
Telefon	06898 552244
Fax	06898 552410
E-Mail	orthopaedie@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[2300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
5	VC30 - Septische Knochenchirurgie
6	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
8	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
9	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
10	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
12	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
13	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
14	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
16	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
17	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
18	VC63 - Amputationschirurgie
19	VO15 - Fußchirurgie
20	VC66 - Arthroskopische Operationen
21	VO00 - („Sonstiges“)
22	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
23	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
24	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
25	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
26	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

#	Medizinische Leistungsangebote
27	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
28	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
29	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
30	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
31	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
32	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
33	VO13 - Spezialsprechstunde
34	VO14 - Endoprothetik
35	VO17 - Rheumachirurgie
36	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
37	VO21 - Traumatologie
38	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
39	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
40	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
41	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
42	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
43	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
44	VC71 - Notfallmedizin
45	VO00 - („Sonstiges“)
46	VO00 - („Sonstiges“)
47	VO00 - („Sonstiges“)
48	VO00 - („Sonstiges“)

B-[2300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3001
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	441
2	S06.0	Gehirnerschütterung	387
3	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	326
4	M54.4	Lumboischialgie	101
5	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	82
6	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	73
7	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	70
8	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	64
9	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	59
10	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	52
11	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	51
12	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	45
13	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	38
14	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	36
15	S32.5	Fraktur des Os pubis	35
16	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	31
17	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	31
18	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	25
19	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	24
20	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	23
21	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	22
22	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	21
23	M54.5	Kreuzschmerz	19
24	S82.82	Trimalleolarfraktur	19
25	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	18

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	18
27	S20.2	Prellung des Thorax	17
28	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	17
29	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	17
30	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	15

B-[2300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	454
2	S06	Intrakranielle Verletzung	390
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	334
4	S72	Fraktur des Femurs	163
5	M54	Rückenschmerzen	160
6	M47	Spondylose	157
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	133
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	124
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	122
10	M48	Sonstige Spondylopathien	101
11	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	95
12	S52	Fraktur des Unterarmes	94
13	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	93
14	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	86
15	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	42
16	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	26
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	26

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	24
19	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	22
20	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	21
21	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	18
22	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	18
23	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	18
24	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	17
25	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	16
26	M00	Eitrige Arthritis	14
27	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	14
28	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	13
29	S12	Fraktur im Bereich des Halses	12
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	12

B-[2300].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1247
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1073
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	709
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	602
5	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	472
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	398
7	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	322

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	318
9	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	305
10	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	295
11	5-822.81	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert	295
12	5-988.3	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch	254
13	5-86a.20	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen: Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten	231
14	5-822.g2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)	184
15	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	169
16	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	159
17	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	158
18	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	152
19	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	115
20	1-206	Neurographie	107
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	105
22	3-206	Native Computertomographie des Beckens	99
23	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	81
24	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	78
25	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	76
26	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	76

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
27	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	75
28	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	75
29	5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	69
30	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	69

B-[2300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1247
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1073
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	961
4	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	709
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	641
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	602
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	564
8	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	341
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	322
10	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	305
11	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	297
12	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	289
13	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	278
14	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	254
15	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	233
16	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	232

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	183
18	5-836	Spondylodese	183
19	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	171
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	163
21	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	159
22	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	133
23	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	113
24	1-206	Neurographie	107
25	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	107
26	3-206	Native Computertomographie des Beckens	99
27	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	95
28	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	89
29	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	89
30	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	85

B-[2300].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz <i>Diagnostik, Konservative, Operative und Berufsgenossenschaftliche Verfahren (Sonstige)</i>

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
		Notfallambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Gesamtes Leistungsspektrum der Fachabteilung Orthopädie/Traumatologie (Sonstige)
3	AM07 - Privatambulanz	Gesamtes Spektrum der Orthopädie und Traumatologie
4	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	
5	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
6	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
7	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	

B-[2300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VO00 - („Sonstiges“)
2	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	VO00 - („Sonstiges“)
3	Notfallambulanz	VO00 - („Sonstiges“)

B-[2300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	99
2	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	32
3	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	18

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	9
5	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	6
6	5-810.9h	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk	4
7	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	4
8	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	4
9	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	4
10	5-812.6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	< 4
11	5-796.kv	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	< 4
12	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	< 4
13	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	< 4
14	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
15	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
16	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	< 4
17	5-790.0v	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	< 4
18	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	< 4
19	5-787.1t	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	< 4
20	5-787.1q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft	< 4
21	5-787.0w	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß	< 4
22	5-787.27	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
23	5-787.26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
24	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	< 4
25	5-779.3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
26	1-502.6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	< 4
27	5-787.2b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
28	5-787.0j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella	< 4
29	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	< 4
30	5-780.3c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand	< 4

B-[2300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	105
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	71
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	18
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	9
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	8
6	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	7
7	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	5
8	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	4
9	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
10	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4
11	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
12	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangspr. Bezeichnung	Anzahl
13	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
14	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
15	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
16	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
17	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
18	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	< 4

B-[2300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2300].11 Personelle Ausstattung

B-[2300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	19,2	Fälle je VK/Person	176,5294	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	17

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,2	Fälle je VK/Person	416,805573	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	7,2

B-[2300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[2300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
2	ZF37 - Rehabilitationswesen
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
6	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
7	ZF28 - Notfallmedizin
8	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
9	ZF44 - Sportmedizin

B-[2300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	57,9	Fälle je VK/Person	57,71154
Beschäftigungsverhältnis	Mit 57,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 5,9	Stationär	52

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	30010
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,4	Fälle je VK/Person	1250,41663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	15005
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	0,2

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		2,4	Fälle je VK/Person	1364,09082
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	2,2

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,2	Fälle je VK/Person	625,2083
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	4,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,5	Fälle je VK/Person	638,5107
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,8	Stationär	4,7

B-[2300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ02 - Diplom
6	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
7	PQ12 - Notfallpflege
8	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP01 - Basale Stimulation
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP02 - Bobath
9	ZP15 - Stomamanagement
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[2300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0100] Innere Medizin

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Vincent Zimmer
Telefon	06898 552264
Fax	06898 552267
E-Mail	innere.puettingen@kksaar.de
Strasse	In der Humes
Hausnummer	35
PLZ	66346
Ort	Püttlingen

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Kooperation mit der onkologischen Schwerpunktpraxis Drs. Jacobs- Daus- Schmits Saarbrücken Tel. 0681 85766-0</i>
2	VI20 - Intensivmedizin <i>Eigenverantwortliche Behandlung von intensivpflichtigen Patienten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin</i>
3	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien VI35 - Endoskopie
4	<i>diagnostische und therapeutische Endoskopie: Schwerpunkt interventionelle Endoskopie mit ERCP, PTCD, Endosonographie, ÖGD, Koloskopie mit Tumor-/ Polypabtragung.</i>
5	VI00 - („Sonstiges“) <i>Interdisziplinäre Darmsprechstunde im Rahmen des zertifizierten Darmzentrums, Sprechstunde für chronisch. entzündliche Darmerkrankungen</i>
6	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Laufbandergo, akrale-/ segmentale Oszillographie, Kapillarmikroskopie, TCP O2- Messung, Venendruckmessung, Venenverschlussplethysmographie, Doppler- Perfusionsdruckmessung, peripherer Doppler art./ ven., Duplexsono art. / ven. Gefäße, CO2 Reaktivität, ECHO.</i>
7	VI00 - („Sonstiges“)
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>Sonographien mit Kontrastverstärkern und Farbcodierung, Isotopennephrogramm, Angio-MR</i>
9	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Bodyplethysmographie, Blutgasanalyse, Echokardiographie des rechten Herzens mit Kontrastmittel</i>
10	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Belastungs-EKG, Farbcodierte Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie, Cardio-MR, Cardio-CT</i>
11	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>Sonographisch gestützte Punktion des Abdomens</i>
12	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
13	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie gastrointestinaler und pulmonaler Tumoren, interdisziplinäre Tumorkonferenz, evidenzbasierte Chemotherapie, Nachsorge von Tumorerkrankungen,</i>
14	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Cardio MR, Cardio CT, TEE</i>
15	VI00 - („Sonstiges“)
16	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Diagnostisch- und therapeutische Pleurapunktionen, Pleurodese</i>
17	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Endosonographie des Rektums, Behandlung und Diagnostik von Hämorrhoidalleiden, MR- Becken, MR- Defäkographie</i>
18	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>24-Stunden Langzeitblutdruckmessung</i>
19	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren, Osteoporose, Endosonographie der Nebennieren, Schilddrüsenfunktionstest</i>
20	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>Diagnostik und Therapie gastrointestinaler und pulmonaler Infektionserkrankungen, sonographisch und endosonographisch gestützter Punktionen und Drainageverfahren für Abszesse des Abdomens und der Leber.</i>
21	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Duplexsonographie der Venen, Lymphknotenultraschall, sonographiegesteuerte Punktion intraabdomineller und mediastinaler Lymphknoten (Endosonographie)</i>
22	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Diagn. u. interventionelle Gastroskopie, Enteroskopie, diagn. u. therapeutische Koloskopie, Polypektomie, Mukosektomie, endoskopische submuköse Dissektion(ESD end. Vollwandresektion), Bougierung v. Stenosen, Stenteinlagen, Endosonographie einschl. Punktion, interdiszi. Tumorkonferenz, Chemotherapie.</i>
23	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Diagnostische Bronchoskopie, Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
24	<i>Diagnostische/ interventionelle ERCP, Endosonographie, Perkutane transhepatische Drainage der Gallengänge (PTCD), Cholangioskopie, Pappillotomie, Stenteinlagen, Sonographie, KM- Sonographie, Duplexsonographie,</i>
25	VI27 - Spezialsprechstunde <i>Herzschrittmacher, Kolitis/Crohn, Chronische Hepatitis, Onkologie</i>
26	VC05 - Schrittmachereingriffe <i>Nachsorge Schrittmacherkontrollen, Implantation von Event-Recordern</i>

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3176
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	117
2	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	112
3	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	109
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	104
5	E86	Volumenmangel	92
6	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	66
7	A46	Erysipel [Wundrose]	65
8	R55	Synkope und Kollaps	57
9	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	57
10	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	48
11	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	48
12	K29.6	Sonstige Gastritis	48

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	46
14	I95.1	Orthostatische Hypotonie	41
15	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41
16	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	35
17	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	34
18	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	34
19	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	34
20	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	31
21	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	30
22	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	30
23	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	29
24	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	27
25	K63.5	Polyp des Kolons	26
26	R06.0	Dyspnoe	26
27	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	24
28	K83.1	Verschluss des Gallenganges	24
29	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	23
30	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	23

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	170
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	128
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	117

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	117
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	105
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	97
7	E86	Volumenmangel	92
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	91
9	K80	Cholelithiasis	75
10	A46	Erysipel [Wundrose]	65
11	K29	Gastritis und Duodenitis	62
12	R55	Synkope und Kollaps	57
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	52
14	K57	Divertikulose des Darmes	50
15	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	49
16	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	48
17	I95	Hypotonie	45
18	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	44
19	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	41
20	D50	Eisenmangelanämie	41
21	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	40
22	I26	Lungenembolie	40
23	N17	Akutes Nierenversagen	37
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	37
25	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	35
26	K70	Alkoholische Leberkrankheit	34
27	I70	Atherosklerose	33
28	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	32
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	32
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	31

B-[0100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Intravenöse Anästhesie	1145
2	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	784
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	728
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	473
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	447
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	403
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	399
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	335
9	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	280
10	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	218
11	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	213
12	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	199
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	172
14	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	169
15	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	164
16	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	139
17	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	138
18	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	135

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	125
20	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	117
21	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	104
22	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	84
23	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	82
24	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	79
25	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	78
26	3-054	Endosonographie des Duodenums	72
27	1-206	Neurographie	67
28	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	64
29	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	62
30	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	61

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1361
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	1145
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	787
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	728
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	403
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	399
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	387
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	375
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	337

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	335
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	217
12	9-401	Psychosoziale Interventionen	215
13	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	199
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	183
15	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	145
16	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	135
17	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	117
18	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	104
19	5-469	Andere Operationen am Darm	100
20	8-390	Lagerungsbehandlung	96
21	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	89
22	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	78
23	3-054	Endosonographie des Duodenums	72
24	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	69
25	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	67
26	1-206	Neurographie	67
27	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	64
28	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	62
29	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	56
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	56

B-[0100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Gesamtes Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik I
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Endoskopie, Gastroenterologie <i>Auf Überweisung von endoskopisch tätigen Internisten/Vertragsärzten.</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Gesamtes Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik I

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM11	VI00 - („Sonstiges“)
2	AM08	VI00 - („Sonstiges“)
3	Endoskopie, Gastroenterologie	VI35 - Endoskopie
4	Gesamtes Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik I	VI00 - („Sonstiges“)

B-[0100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	8
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	4
3	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4
4	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
6	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
7	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	< 4
8	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	< 4
9	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	< 4
10	1-440.6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge	< 4
11	1-440.7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	12
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	4
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
4	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		20,4	Fälle je VK/Person	174,5055
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	18,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,3	Fälle je VK/Person	429,189178
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	7,4

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
5	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
5	ZF28 - Notfallmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
---	----------------------

6 ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	43,3	Fälle je VK/Person	79,00497	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	43,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,1	Stationär	40,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,9	Fälle je VK/Person	3528,889	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,9

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,8	Fälle je VK/Person	835,7895	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,2	Fälle je VK/Person	2887,27271	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,1

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	2,4	Fälle je VK/Person	1323,33325	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,4

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,4	Fälle je VK/Person	15880
--------	-----	--------------------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	0,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		9,6	Fälle je VK/Person	345,2174
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	9,2

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ02 - Diplom
7	PQ12 - Notfallpflege
8	PQ11 - Pflege in der Nephrologie

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP19 - Sturzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP03 - Diabetes
5	ZP01 - Basale Stimulation
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP02 - Bobath
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP15 - Stomamanagement

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

10 ZP18 - Dekubitusmanagement

**B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	66
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	66

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	177
Dokumentationsrate	96,05
Anzahl Datensätze Standort	170

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur

Fallzahl	64
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	64

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	85
Dokumentationsrate	98,82
Anzahl Datensätze Standort	84

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	311
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	311

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	600
Dokumentationsrate	99,83

Anzahl Datensätze Standort	599
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	560
Dokumentationsrate	99,82
Anzahl Datensätze Standort	559
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	50
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	50
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	355
Dokumentationsrate	99,72
Anzahl Datensätze Standort	354
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	323
Dokumentationsrate	99,69
Anzahl Datensätze Standort	322
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	33
Dokumentationsrate	103,03
Anzahl Datensätze Standort	34
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	170
Dokumentationsrate	97,65
Anzahl Datensätze Standort	166

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	94,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,02 - 97,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	157
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	95,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,56 - 97,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	154

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%

Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	92,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,79 - 95,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	106

5. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	92,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,54 - 96,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	104

6. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

7. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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.
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	81,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,48 - 87,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	82

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	80,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,40 - 87,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	85

9. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	94,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,74 - 97,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	94,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,36 - 98,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	49

11. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/standardtitel/ 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93

Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	67,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	58,60 - 75,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	63,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,12 - 73,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	53

13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	96,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,16 - 98,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	74

14. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	96,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,78 - 98,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49
<p>15. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</p>	
Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	<p>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 Stimmverfahren 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/.</p>
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,30 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	9,60
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>16. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	
Ergebnis-ID	232007_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	1,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,16 - 2,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	17,14

17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	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

	<p>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/</p>
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 2,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	7,54
<p>18. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</p>	
Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%

Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	23,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	16,67 - 32,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	27

19. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	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/>

Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	24,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,22 - 31,14

Fallzahl

Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	40

20. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	92,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,50 - 95,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	150
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
21. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	93,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,55 - 96,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	104

22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 Stimmnahmeverfahren 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/ .
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,83 - 1,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12974
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	64,34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>23. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</p>	
Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 0,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12974
Beobachtete Ereignisse	60

24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07

Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 0,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	12974
Beobachtete Ereignisse	4

25. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

26. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
--------------------	--------------

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>27. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen</p>	
Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

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 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/>.

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,41
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	84
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,83
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,18
-----------------	---------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

28. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
-------------	-------

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
---------------------	------------------

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/standardtitel/> 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

Fachlicher Hinweis IQTIG

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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</p>

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

31. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

32. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden

beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
33. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	60686

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>34. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</p>	
Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	88,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,02 - 96,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	99,16 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	453
Beobachtete Ereignisse	453
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	78,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,71 - 87,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	45

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
-----------------	-------------

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
------------------------	-------------

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
----------------------	-------------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
-----------------	------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

39. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54004
-------------	--------------

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
--------------------------	---

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	96,97
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	97,88
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	96,02 - 98,88
-------------------------------	---------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	424
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	415
------------------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,01

Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,24 - 2,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	12,06

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	3,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,36 - 5,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	453
Beobachtete Ereignisse	17

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID 54017

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

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/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	15
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,06 - 29,07

Fallzahl

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
44. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	2,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,36 - 4,30
Fallzahl	
Grundgesamtheit	453
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 2,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>46. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	
Ergebnis-ID	191800_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/</p>
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 2,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

47. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/</p>
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 2,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	5

Erwartete Ereignisse	4,28
48. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 1,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	531
Beobachtete Ereignisse	18

Erwartete Ereignisse	17,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
49. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	410
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,82 - 2,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	106

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,89

51. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/>

Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	2,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,31 - 3,31

Fallzahl

Grundgesamtheit	556
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	8,36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,60 - 10,06
Rechnerisches Ergebnis	12,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,47 - 22,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
53. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,14 - 99,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54033
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,40 - 2,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	10,56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
55. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
Ergebnis-ID	54029
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/standardtitel/ 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Rechnerisches Ergebnis	6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,46 - 15,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,18 - 3,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	13

Erwartete Ereignisse	6,66
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
57. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,07

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 2,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

58. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID 101803

Leistungsbereich HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

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/standardtitel/> 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 aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie 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 begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher 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/eh150. 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 failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
59. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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 Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In</p>

	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/eh150. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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.</p>
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>62. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten</p>	
Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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.

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>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 Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>63. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt</p>	
Ergebnis-ID	101801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
64. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
65. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

66. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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.</p>

	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/ .
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,14
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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.</p>
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	<p>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,</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/standardtitel/ 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.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	603
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/standardtitel/ 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,41 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	604
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%

Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,65 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11704
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,65

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,57 - 4,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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</p>

	vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 6,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

74. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID	605
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

75. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID	606
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

76. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID	51859
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
77. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	51437
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51443
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51873
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p>

	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/ .
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	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/ .
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22

81. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID	51445
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

82. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51448
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
83. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	51860
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

84. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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.

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50
Vertrauensbereich bundesweit	2,34 - 5,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
85. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,78 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	311
Beobachtete Ereignisse	311
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .

Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	70,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,83 - 83,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	24
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 3,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	322
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
91. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	14,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,45 - 30,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
92. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	1,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 5,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
93. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
94. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein	

Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	99,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,98 - 99,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	352
Beobachtete Ereignisse	350
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
95. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,58 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
96. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	
Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Rechnerisches Ergebnis	50
Vertrauensbereich Krankenhaus	21,52 - 78,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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</p>

	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
	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:

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ 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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	
Ergebnis-ID	50719
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt

Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	<p>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</p>

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/standardtitel/ 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	91,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,20 - 97,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

103. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/standardtitel/ 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,92
Vertrauensbereich bundesweit	1,80 - 2,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Ergebnis-ID	60659
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%

Bundesergebnis	10,66
Vertrauensbereich bundesweit	10,41 - 10,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,69 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Akutbehandlung des Schlaganfall	
Leistungsbereich	Schlaganfall
Ergebnis	Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
Messzeitraum	fortlaufend, halbjährlich
Datenerhebung	anonymisiert, elektronisch
Rechenregeln	Aus dem Gesamtprojekt ermittelte Referenzbereiche
Vergleichswerte	Vergleich mit Gesamtprojekt
Quellenangabe	QS Projekt Schlaganfall Nordwestdeutschland Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall-Register (ADSR)
Arterielle Rekanalisation/ Rekonstruktion	
Leistungsbereich	Radiologische Interventionen
Ergebnis	Ergebnisqualität, Komplikationen
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	anonymisiert, elektronisch, kontinuierlich
Vergleichswerte	Vergleich mit allen beteiligten Instituten
Quellenangabe	Dt. Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie, Österreichische Gesellschaft für

	interventionelle Radiologie und minimal- invasive Therapie
Zertifizierte Stroke Unit	
Leistungsbereich	Stroke Unit
Ergebnis	Zertifikat TÜV Rheinland
Messzeitraum	kontinuierlich jeweils 3 Jahre
Datenerhebung	Kontinuierlich, elektronisch
Quellenangabe	TÜV- Rheinland
Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität	
Leistungsbereich	Schlafmedizin
Ergebnis	Zertifizierung
Messzeitraum	fortlaufend, jährlich
Datenerhebung	Kontinuierlich
Referenzbereiche	Peer-Review-Verfahren
Vergleichswerte	Peer-Review-Verfahren Gutachter
Quellenangabe	DGSM Dt. Gesellschaft für Schlafmedizin
Struktur- und Ergebnisqualität bei Prothesenimplantationen im Bereich Knie und Hüfte auch i.R. der Frakturversorgung	
Leistungsbereich	Zertifiziertes EndoProthetikZentrum
Ergebnis	Vergleich mit Referenzwerten
Messzeitraum	kontinuierlich, elektronisch
Datenerhebung	seit 2015
Quellenangabe	Zertifizierungsinstitut ClarCert
Anzahl Operationen, Komplikationsraten, Mortalität, Behandlungs- und Prozessqualität	
Leistungsbereich	Zertifiziertes Darmzentrum
Ergebnis	Zertifizierung Deutsche Krebsgesellschaft
Messzeitraum	fortlaufend
Datenerhebung	seit 2007
Vergleichswerte	Vergleich aller zertifizierten Darmzentren
Quellenangabe	Deutsche Krebsgesellschaft
G-IQI Indikatoren gemäß IQM	
Leistungsbereich	Somatische Abteilungen
Ergebnis	Darstellung der Ergebnisse auf der IQM-Homepage
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	gemäß den IQM - Vorgaben
Rechenregeln	gemäß den IQM - Vorgaben
Referenzbereiche	gemäß den IQM - Vorgaben
Vergleichswerte	gemäß den IQM - Vorgaben

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	317

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	317
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	345

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	78
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	55
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	30

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Unfallchirurgie - Aufnahmestation - Tagschicht	100 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; geringe Durchschnittsbelegung</i>
2	Unfallchirurgie - Aufnahmestation - Nachtschicht	100 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; geringe Durchschnittsbelegung</i>
3	Innere Medizin - Ebene 5 - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin - Ebene 5 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologische Frührehabilitation - FrühReha - Tagschicht	91,67 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
6	Neurologische Frührehabilitation - FrühReha - Nachtschicht	100 %
7	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	83,33 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
8	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	75 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 1 - Tagschicht	83,33 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 1 - Nachtschicht	100 %
11	Geriatric - Station 10 - Tagschicht	100 %
12	Geriatric - Station 10 - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
13	Geriatrie - Station 10A - Tagschicht	85,71 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
14	Geriatrie - Station 10A - Nachtschicht	100 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
15	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 14 - Tagschicht	100 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 14 - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Tagschicht	100 %
20	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
21	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Nachtschicht	91,67 %
23	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	100 %
24	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	100 %
25	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Tagschicht	100 %
26	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
27	Innere Medizin - Station 7 - Tagschicht	100 %
28	Innere Medizin - Station 7 - Nachtschicht	100 %
29	Neurologie - Station 9 - Tagschicht	100 %
30	Neurologie - Station 9 - Nachtschicht	100 %
31	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 %
32	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Unfallchirurgie - Aufnahme-Station - Tagschicht	44,38 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; geringe Durchschnittsbelegung</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
2	Unfallchirurgie - Aufnahmestation - Nachtschicht	67,67 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; geringe Durchschnittsbelegung</i>
3	Innere Medizin - Ebene 5 - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin - Ebene 5 - Nachtschicht	96,48 %
5	Neurologische Frührehabilitation - FrühReha - Tagschicht	73,97 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
6	Neurologische Frührehabilitation - FrühReha - Nachtschicht	89,86 %
7	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	69,32 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
8	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	64,93 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 1 - Tagschicht	70,41 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV, Personalausfall über das normale Maß hinaus</i>
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 1 - Nachtschicht	84,11 %
11	Geriatric - Station 10 - Tagschicht	95,89 %
12	Geriatric - Station 10 - Nachtschicht	62,19 %
13	Geriatric - Station 10A - Tagschicht	88,66 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
14	Geriatric - Station 10A - Nachtschicht	4,12 % <i>Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV, Erhalt von Versorgungsaufschlägen</i>
15	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	93,24 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
16	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	90,48 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 14 - Tagschicht	96,44 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 14 - Nachtschicht	80 %
19	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Tagschicht	99,61 %
20	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Nachtschicht	70,52 %
21	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Tagschicht	98,08 %
22	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Nachtschicht	78,63 %
23	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	93,94 %
24	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	84,25 %
25	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Tagschicht	95,07 %
26	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Nachtschicht	69,59 %
27	Innere Medizin - Station 7 - Tagschicht	99,08 %
28	Innere Medizin - Station 7 - Nachtschicht	92,66 %
29	Neurologie - Station 9 - Tagschicht	92,75 %
30	Neurologie - Station 9 - Nachtschicht	91,3 %
31	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Tagschicht	98,89 %
32	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	80 %

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

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 Anhaltzahlen 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 %.

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	nicht vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q2	nicht vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q3	nicht vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q4	nicht vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Psychosomatik

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht nicht	nein	nein
Q2	besteht nicht	nein	nein
Q3	besteht nicht	nein	nein
Q4	besteht nicht	nein	nein

Stationsdaten

Stationsdaten in der Psychosomatik

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station 13	20	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q1	Station 14	2	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q1	Station 9	26	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q2	Station 13				
Q2	Station 14	2	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q2	Station 9	26	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q3	Station 13				
Q3	Station 14	2	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q3	Station 9	26	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q4	Station 13				

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q4	Station 14	2	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q4	Station 9	26	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Psychosomatik

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	112
Q1	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	1639
Q2	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	1986
Q3	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	2281
Q4	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	2149

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1		
Q2		
Q3		
Q4		

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Personalausstattung in der Psychosomatik

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1214
Q1	Pflegfachpersonen	1930
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1198
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	336

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	790
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	349
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1346
Q2	Pflegfachpersonen	2157
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1324
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	331
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	318
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	330
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1714
Q3	Pflegfachpersonen	2213
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1979
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	294
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	350
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	355
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1338
Q4	Pflegfachpersonen	2029
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1791
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	358
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	288
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	359

Ausnahmetatbestände

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.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein