



2022

Referenzbericht

Helfenstein Klinik

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

Übermittelt am:	06.11.2023
Automatisch erstellt am:	31.01.2024
Layoutversion vom:	23.01.2024



Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	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	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	41
B-1	Medizinische Klinik	41
B-2	Allgemeinchirurgische Klinik	56
B-3	Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum	68
B-4	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	88
B-5	Institut für Radiologie	93
B-6	Klinik für Gefäßchirurgie	97
B-7	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	101
C	Qualitätssicherung	105
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	105
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	182
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	182
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	183
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	184
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	185
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	185



C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	186
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	188
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	189
-	Diagnosen zu B-1.6	190
-	Prozeduren zu B-1.7	204
-	Diagnosen zu B-2.6	215
-	Prozeduren zu B-2.7	215
-	Diagnosen zu B-3.6	216
-	Prozeduren zu B-3.7	216
-	Diagnosen zu B-4.6	216
-	Prozeduren zu B-4.7	216
-	Diagnosen zu B-5.6	216
-	Prozeduren zu B-5.7	217
-	Diagnosen zu B-6.6	218
-	Prozeduren zu B-6.7	218
-	Diagnosen zu B-7.6	218
-	Prozeduren zu B-7.7	218

- 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 Qualitätssicherungs-Verfahren 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.

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: Saatmann GmbH
Produktname: GeDoWin Qualitätsbericht
Version: 2023.3 SP1

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leitung QM
Titel, Vorname, Name: Lia Maren Blödorn
Telefon: 07161/64-2846
E-Mail: liamaren.bloedorn@af-k.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Med. Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ingo Hüttner
Telefon: 07161/64-2411
E-Mail: ingo.huettner@af-k.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.alb-fils-kliniken.de>
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: ALB FILS KLINIKEN
Hausanschrift: Eichertstraße 3
73035 Göppingen
Institutionskennzeichen: 260810589
URL: <http://www.alb-fils-kliniken.de>
Telefon: 07161/64-0
E-Mail: info@af-k.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Martin Bommer
Telefon: 07161/64-2790
Fax: 07161/64-1806
E-Mail: Martin.Bommer@af-k.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Margit Hudelmaier
Telefon: 07161/64-2301
E-Mail: margit.hudelmaier@af-k.de

Verwaltungsleitung

Position: Med. Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ingo Hüttner
Telefon: 07161/64-2411
E-Mail: ingo.huettner@af-k.de

Position: Kfm. Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Wolfgang Schmid
Telefon: 07161/64-2401
E-Mail: wolfgang.schmid@af-k.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Helfenstein Klinik
Hausanschrift: Eybstraße 16
73312 Geislingen
Institutionskennzeichen: 260810589
Standortnummer: 772385000
Standortnummer alt: 02
URL: <http://www.alb-fils-kliniken.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Martin Bommer
Telefon: 07161/64-2790
Fax: 07161/64-1806
E-Mail: Martin.Bommer@af-k.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Margit Hudelmaier
Telefon: 07161/64-2301
E-Mail: margit.hudelmaier@af-k.de

Verwaltungsleitung

Position: Med. Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ingo Hüttner
Telefon: 07161/64-2411
E-Mail: ingo.huettner@af-k.de

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Wolfgang Schmid
Telefon: 07161/64-2401
E-Mail: wolfgang.schmid@af-k.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landkreis Göppingen
Art: öffentlich



A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Ja
Name Universität: Universitätsklinikum Ulm

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratungen für Angehörige in der Akutversorgung bzw. bei der Planung der weiteren Versorgung nach stationären Aufenthalt, im Bereich der Palliativversorgung durch Mitarbeiterinnen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und für an Diabetes erkrankte Patienten durch die Diabetesberatung.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemtherapie wird zur Vermeidung von Lungenentzündungen eingesetzt. Mit Hilfe von Atemübungen wird der Atem vertieft, das Abhusten erleichtert und die Entspannung des Patienten gefördert. Sie wird von Pflegenden und Physiotherapeuten in allen Bereichen durchgeführt.
MP06	Basale Stimulation	Elemente der Basalen Stimulation werden auf allen Stationen durchgeführt, insbesondere die atemstimulierende Einreibung und beruhigende und belebende Waschungen bei schwerkranken und desorientierten Patienten.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratung über Rehabilitationsmaßnahmen und Reha-Kliniken.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ein würdevoller Umgang mit Schwerkranken und sterbenden Pat ist festgelegt. Ein interdisziplinärer Palliativkonsiliardienst ist eingerichtet. Die Überleitung nach Hause oder in ein Hospiz (Kooperationen) wird durch Pflegenden, Patientenmanager und Sozialdienst begleitet.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Das Bobath-Konzept wird bei neurologischen Erkrankungen, z.B. nach Schlaganfall angewandt. Dabei wird der Muskeltonus reguliert, die Körperhaltung, die Wahrnehmung und Gleichgewichtsreaktionen gefördert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diätberatung und regelmäßige Schulungsangebote für Typ 2 Diabetiker.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch speziell ausgebildete MitarbeiterInnen und wird in Einzel- und Gruppenberatung angeboten.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der nationale Expertenstandard Entlassmanagement ist eingeführt, wird umgesetzt und durch die Patientenmanager unterstützt. SAPV und Brückenpflege arbeiten dabei ebenfalls eng mit dem Patientenmanagement zusammen.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Fördert Wahrnehmung und Sensibilität, verbessert Beweglichkeit und Koordination, trainiert Selbsthilfefähigkeit und Hirnleistung bei neurologischen, orthopädischen und chirurgischen Erkrankungen. Folgende Techniken werden angewandt: Bobath, Perfetti, PNF, Manuelle Therapie, HODT.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Für die Innere Klinik übernimmt die Patientenmanagerin die Bettensteuerung und ist Ansprechpartnerin zur Optimierung der Versorgungsqualität.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Wird von speziell geschulten Physiotherapeuten bei Kindern und Erwachsenen angewandt.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik wird in allen Bereichen angewandt. Ausgebildete Kinästhetiktrainerinnen bieten regelmäßige Schulungen für Pflegemitarbeiter und Angehörige an.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage ist Teil der Physikalischen Therapie. Hierbei wird der Lymphabfluss gefördert und bereits verfestigtes Gewebe gelockert.
MP25	Massage	Wird von der Physiotherapie in allen Bereichen nach medizinischer Indikation durchgeführt.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Massage, Elektro-, Hydro- und Thermo-therapie werden stationär und ambulant angeboten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Angebote: Krankengymnastik, manuelle Therapie, Gangschule, Rückenschulung/Haltungsschulung, Bewegungsbad, Atemtherapie, Bewegungsschiene, Fango, Massagetherapie, Stangerbad, Vojta, Bobath, PNF, McKenzie, Dorntherapie, Myofasziale Therapie, Elektrotherapie, gerätegestützte Krankengymnastik, etc.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Entspannung, Pilates, Beratung am Arbeitsplatz, Bewegung / Kräftigung für spezif. Berufsgruppen
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Für Krebspatienten gibt es ein Angebot für eine psychologische Begleitung. Die Einzelgespräche beinhalten u.a. eine individuelle Beratung, psychoonkologische Therapie in Krisen- und Belastungssituationen und Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Sie kommt als Prävention oder bei bereits bestehenden Erkrankungen der Wirbelsäule zum Einsatz. Dabei werden Körperwahrnehmung, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit verbessert, Alltagsbewegungen trainiert und "Erste Hilfe-Übungen" für Akutsituationen eingeübt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Der Einsatz von Analgetika und anderen Medikamenten im Rahmen der Schmerztherapie erfolgt nach den Empfehlungen des WHO Stufenschemas.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe, Umgang mit Demenz, Inkontinenz, Immobilität, Malnutrition, Hautpflege bei Bestrahlungen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Qi Gong und Feldenkrais werden angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Diabetesberatung, Kinästhetik, Bobaththerapie, konzept. Pflege, Stillber., Ber. bei akut. Pflegebedürftigkeit, Hilfsmittelversorgung, Körperpflege, Lagerungstechniken; pfleg. Ber. für onkol. Pat. durch onkol. Fachschwestern; Komplementäres Pflegekonzept insbesondere bei Prophylaxen und Hautpflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In der Logopädie werden Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen bei neurologisch beeinträchtigten Patienten mit verschiedenen Techniken behandelt. Darüber hinaus werden endoskopische Schluckuntersuchungen durchgeführt
MP45	Stomatherapie/-beratung	Ausgebildete Stomatherapeutinnen beraten und leiten Patienten (ambulant und stationär) und Angehörige in allen Fragen der Stomapflege an.
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Zur Entspannung, Durchblutungsförderung, Schmerzlinderung, Entzündungshemmung. Anwendung von Wärme- und Kältetherapie, z.B. Fango, heiße Rolle, Kaltluft, Eis, Ultraschall.
MP51	Wundmanagement	Qualitätszirkel zur Wundversorgung und -beratung. Eine spezielle Wundsprechstunde (Fußambulanz) für Patienten und Angehörige wird angeboten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Enge Zusammenarbeit und Kooperation mit verschiedenen Selbsthilfegruppen.
MP53	Aromapflege/-therapie	Die Konzeption der Aromapflege ist als komplementäre Methode gängige Praxis. Sie beinhaltet definierte Themenstellungen / Handlungsanweisungen. Im stationären Bereich findet sie Anwendung u.a. bei Prophylaxen, basaler Stimulation, Hautpflege, onkologischer Pflege, Schlaflosigkeit, Schmerz und Angst.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	In der Ergotherapie wird u.a. mit neuesten Computerprogrammen gearbeitet.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Speziell ausgebildete Physiotherapeuten führen diese Therapieform an Patienten mit neurologischen, orthopädischen Erkrankungen und nach chirurgischen Eingriffen zur Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit, Kraft und Koordination durch.
MP63	Sozialdienst	Beratung, Information und Vermittlung von ambulanter und stationärer Versorgung, Vermittlung häuslicher und stationärer Pflege, Beschaffung von Hilfsmitteln, Medizinische Reha, Beratung zu sozialrechtlichen Fragen wie Schwerbehindertenrecht, Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen und Vorträge, z.B. Klinik Dialog und Teilnahme an Messen, z.B. Vitawell
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	FOTT, Spiegeltherapie, Schlucktherapie.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Enge Zusammenarbeit findet mit ambulanten sozialen Diensten/Pflegeheimen zur Optimierung des Entlassungsprozesses statt. 2 mal jährlich werden Treffen mit Austausch und Informationen über Neuerungen über die Pflegedirektion angeboten

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Mitaufnahme von Begleitpersonen kann bei besonderen Krankheitsbildern und speziellem Bedarf erfolgen.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Ein ehrenamtlicher Dienst begleitet, berät und unterstützt unsere Patienten und Angehörige, wenn dies gewünscht wird.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Evangelische und katholische Seelsorge sind immer erreichbar. Gottesdienste und Andachten finden regelmäßig statt und werden über den Krankenhausfunk übertragen. Für andere Religionen gibt es einen "Raum der Stille".
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Im Rahmen des Klinik Dialogs finden regelmäßig Veranstaltung für Patienten, Angehörige und Interessierte kostenfrei in der Klinik statt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Der Onkologische Schwerpunkt hat mit 10 Selbsthilfeorganisationen Kooperationen geschlossen. Eine enge Zusammenarbeit findet statt.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Unsere eigene Küche bietet verschiedene Kostformen in einem wöchentlich wechselnden Speiseplan an, nach Absprache auch Wunschkost.
NM68	Abschiedsraum		Es steht ein Raum zur Verfügung.

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Einbettzimmer stehen auf Wunsch kostenpflichtig als Wahlleistung zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Dieses wird als Regelleistung angeboten.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Betriebsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Hartmut Hippich
 Telefon: 07331/23120
 E-Mail: hartmut.hippich@af-k.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen (Bäcker/Café, Automatenstraße, Apotheke und Bank) sind mit dem Rollstuhl gut erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Der ehrenamtliche Dienst unterstützt bei Bedarf.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Diätküche wird angeboten. Diätassistenten beraten bei Bedarf Patienten und Angehörige. Für verschiedene Krankheitsbilder (z.B. Diabetes) werden Schulungen durchgeführt.

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Kein Blindenleitsystem, sondern personelle Unterstützung durch den ehrenamtlichen Dienst der "Grünen Damen".

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Teilweise.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Personelle Unterstützung durch die "Grünen Damen" und den Pflegedienst, Einrichtung eines Demenzwohnzimmers (Erinnerungszimmer).

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Universität Ulm
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Lehrkrankenhaus der Universität Ulm: Humanmedizin (PJ), Famulaturen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Schule für Pflegeberufe an den AFK in Kooperation mit der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Angebot zur Durchführung der Pflichtpraktika bei uns.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Angebot zur Durchführung der Pflichtpraktika bei uns.
HB09	Logopädin und Logopäde	Angebot zur Durchführung der Pflichtpraktika bei uns.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Schule für Pflegeberufe an den AFK in Kooperation mit der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Schule für Pflegeberufe an den AFK in Kooperation mit der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 148

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1737
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahl: 22018
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	16,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,43	
Personal in der stationären Versorgung	12,21	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	8,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,48	
Personal in der stationären Versorgung	6,02	

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0
--------	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal in der ambulanten Versorgung	0,53
Personal in der stationären Versorgung	0,80

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal in der ambulanten Versorgung	0,53
Personal in der stationären Versorgung	0,80

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	64,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal in der ambulanten Versorgung	15,27
Personal in der stationären Versorgung	48,93
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	23,25
-----------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	6,24	
Personal in der stationären Versorgung	17,01	OP Personal+ Intensivpersonal+Patientenmanagement+SAPV+ Komfortstation+ZNA HKG

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	3,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,65	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	7,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,50	
Personal in der stationären Versorgung	1,64	

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	1,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,51	
Personal in der stationären Versorgung	0,77	ZNA HKG - 70% stationär

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	Annahme 10%
Personal in der stationären Versorgung	0,00	Annahme 90%

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	40%
Personal in der stationären Versorgung	0,00	60%

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

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	Annahme 20%
Personal in der stationären Versorgung	0,00	Annahme 80%

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl (gesamt)	3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,60	Annahme 20%
Personal in der stationären Versorgung	2,40	Annahme 80%

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter		
Anzahl (gesamt)	0,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,22	50%
Personal in der stationären Versorgung	0,22	50%
SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement		
Anzahl (gesamt)	1,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,55	
SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	Die Werte der ambulanten und stationären Versorgung sind geschätzt
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP35 Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	20%
Personal in der stationären Versorgung	0,00	80%

SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	Die Werte der ambulanten und stationären Versorgung sind geschätzt
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

Anzahl (gesamt)	1,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,57	Annahme 40%
Personal in der stationären Versorgung	0,85	Annahme 60%

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

Anzahl (gesamt)	4,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,93	Annahme 40%
Personal in der stationären Versorgung	2,90	Annahme 60%

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM05	Schmerzmanagement	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM06	Sturzprophylaxe	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023
RM18	Entlassungsmanagement	Dokumentierte Informationen in BITqms (D4120 & D14793) vom 05.07.2023

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf
Maßnahmen:	Patientenidentifikationsarmband, OP-Sicherheitscheckliste (WHO), Hygienevisiten, Risikoadaptierte Screenings, Maßnahmen zur Arbeitssicherheit, interne Audits (QM), Verfahrensanweisungen zur Patientensicherheit, M&M-Konferenzen, Elektronische Medikamentenanordnung, Strukturierte Schadensaufarbeitung, Etablierung von Red Rules, WLAN-Telefonie

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.03.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:	Ja
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

Nr.	Erläuterung
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Martin Bommer
 Telefon: 07161/64-2890
 Fax: 07161/64-1806
 E-Mail: martin.bommer@af-k.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Krankenhausthygieniker ist für die AFK (beide Kliniken) zuständig.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Stellenanteil 0,6VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja
Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft	ja
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel

Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	Ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	41,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS	QuMik-Studie anhand KISS-Grundlage
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Gequik, (QuMik) lokales MRE-Netzwerk, AK-Krankenhausthygiene im Landesgesundheitsamt und landesweiter interdisziplinärer Arbeitskreis	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Ja, jährlicher Pflichtschulung+anlassbezogene Schulungen, Teilnahme am Journal-Club, Schulung neuer Mitarbeiter

A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	In den ALB FILS Kliniken ist ein zentrales Rückmeldemanagement implementiert. Jede Rückmeldung wird erfasst und an die Bereiche zur Bearbeitung weitergeleitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Mündliche Beschwerden werden dokumentiert und an die betroffenen Bereiche zur Bearbeitung weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Schriftliche Beschwerden werden dokumentiert und an die betroffenen Bereiche zur Bearbeitung weitergeleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Jede Beschwerde wird innerhalb von max. vier Wochen bearbeitet sowie eine Rückmeldung an den/die Beschwerdeführer/in erteilt.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Anonyme Eingabemöglichkeiten sind vorhanden. Telefonnummer: 07161 64-4000 E-Mail: rueckmeldung@af-k.de
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Kontinuierliche Patientenbefragungen erfolgen in den ALB FILS KLINIKEN im Rahmen der jährlichen QuMiK-Befragung sowie nach Bedarf in einzelnen Bereichen.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Im Rahmen des Einweisermanagement führen die ALB FILS KLINIKEN alle drei Jahre eine Einweiserbefragung durch. Die Ergebnisse werden in den Leitungsgremien vorgestellt sowie Maßnahmen abgeleitet, bevor die Ergebnisse den Einweisern präsentiert werden. Zudem werden im Rahmen des Einweisermanagements regelmäßige Besuche bei den Einweisern vor Ort durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leitung QM
Titel, Vorname, Name: Lia Maren Blödorn
Telefon: 07161/64-2846
E-Mail: liamaren.blodorn@af-k.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar: Die BeschwerdemanagerInnen koordinieren und bearbeiten den kompletten Beschwerdeprozess. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind verbindlich definiert.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Dieter Kress
Telefon: 07121/68-147
E-Mail: patientenfuersprecher@af-k.de

Position: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Walter Schlittenhardt
Telefon: 07331/23-0
E-Mail: walter.schlittenhardt@af-k.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Ein Patientenfürsprecher ist benannt und steht als Ansprechpartner für die Patienten und Patientinnen zur Verfügung.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <https://www.alb-fils-kliniken.de/ihr-aufenthalt/lob-kritik/>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit wurde keiner konkreten Person übertragen.

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	6
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	7
Erläuterungen:	Apothekerinnen und Apotheker - 4,88 VK Weiteres pharmazeutisches Personal - 4,25 VK

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung –

Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Allgemeines

ASo1 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

ASo2 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzmittelnanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Umgang mit Medikamenten

19.06.2020

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo6 SOP zur guten Verordnungspraxis

Umgang mit Medikamenten

19.06.2020

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

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)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

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)

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar:

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

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

Versorgung Kinder Jugendliche



Schlüssel-Nr.	Beschreibung	Kommentar	Datum der letzten Überprüfung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	D15206	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	D15206	
SK03	Aufklärung	D15206	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	D15206	23.05.2023
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	D15206	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	D5070	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	D15206	23.05.2023
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	D15206	23.05.2023

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	16zeiliges CT mit Spezialverfahren, z.B. auch virtuelle Koloskopie.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	Im Ärztehaus.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja	Im Ärztehaus.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	In externer Praxis
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine_Angabe_erforderlich	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine_Angabe_erforderlich	Im MVZ
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine_Angabe_erforderlich	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine_Angabe_erforderlich	Zusammen mit der Klinik am Eichert in Göppingen.

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

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

A-14.1 **Teilnahme an einer Notfallstufe**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen 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 Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik

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

Fachabteilungsschlüssel: 0100
 Art: Medizinische Klinik

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Andreas Schuler
 Telefon: 07331/23-251
 Fax: 07331/23-252
 E-Mail: andreas.schuler@af-k.de
 Anschrift: Eybstraße 16
 73312 Geislingen an der Steige
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/medizinische-klinik/klinik-startseite/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	Die Klinik verfügt über 3 hochmoderne Ultraschallsysteme. Pro Jahr werden über 8600 Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Es wird eine Vielzahl von ultraschallgezielten Eingriffen zur Diagnostik und Therapie vorgenommen. Der Chefarzt besitzt die höchste Qualifikationsstufe (DEGUM Stufe 3).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Mit diesem Verfahren werden bereits am Krankenbett die Blutgefäße auf Durchgängigkeit und Offenheit sowie ggf. Engstellung überprüft. Sie ergänzen die tastende Hand des Untersuchers und dienen zur raschen Weichenstellung für weitere Diagnostik und Therapieeinleitung.
VR04	Duplexsonographie	Mittels dreier modernster Farbdoppler/Duplexsysteme werden Blutströmungen in Blutgefäßen, Herz- und Lungenkreislauf sowie Organen im Echtzeitverfahren sichtbar gemacht.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Es werden eingreifende und für den Patienten durch Röntgenstrahlen belastende Untersuchungen wie Röntgen oder Computertomographie vermieden, bei gleichwertiger oder besserer diagnostischer Aussagefähigkeit.
VR06	Endosonographie	Es stehen alle gängigen Verfahren der Endosonographie, inklusive Punktionsmöglichkeit zur Diagnostik (feingewebliche Analyse, Labor, Mikrobiologie) und Therapie (Drainageanlage, Flüssigkeitsabsaugung, Medikamenteneinbringung) zur Verfügung.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Identifikation d. allergieauslösenden Stoffes erfolgt durch d. gezielte Anamnese, speziellen Labortests und ggfs. einer Allergenexposition. Z. Prophylaxe werden Behandlungspläne erstellt. Bei akuten allergischen Reaktionen ist oft die kurzfristige Überwachung auf der Intensivstation notwendig.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Bei V.a. ein Schlafapnoesyndrom wird eine entsprechende Screeninguntersuchung durchgeführt. Bestätigt sich der Verdacht, erfolgt die weitere Untersuchung in einem Schlaflabor (z.B. Uni Ulm). Die Therapie kann dann mit einem Heimbeatmungsgerät (CPAP) durchgeführt werden.
------	---	--

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Akutbehandlung bei V.a. einen Herzinfarkt erfolgt auf der Intensivstation. Nach Ausschluss eines Infarktes werden nicht-invasive Untersuchungen (z.B. Belastungs-EKG) durchgeführt. Notwendige Herzkatheteruntersuchungen erfolgen akut oder elektiv in der KaE.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die Echokardiographie spielt in der Diagnostik dieser Erkrankungen eine zentrale Rolle. Notwendige Katheter-Untersuchungen werden in der KaE durchgeführt. Patienten mit der seltenen Form der primären pulmonalen Hypertonie werden in der Spezialambulanz der Uni Ulm betreut.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Größte Bedeutung hat die Echokardiographie incl. der transösophagealen Untersuchung. Katheteruntersuchungen erfolgen in d. KaE. Herzklappen-Op`s werden überwiegend in der Uni Ulm oder der Sana-Herzchirurgie in Stuttgart durchgeführt. Einen Schwerpunkt bildet die Behandlung der Herzleistungsschwäche.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Einsatz von Farbdopplersonographie sowie die CT- oder MRT-Angiographie. In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung der HKG, der Gefäßchirurgie der KaE und der interventionellen Radiologie der KaE können alle gefäßchirurgischen Eingriffe und Katheterinterventionen durchgeführt werden.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Die Farbdopplersonographie erlaubt die Diagnostik sämtlicher venöser Erkrankungen. Zur Verhinderung von thrombosebedingten Komplikationen erfolgt die unverzügliche Behandlung mit blutverdünnenden Medikamenten. Bei Lymphknotenerkrankungen werden sämtliche bildgebenden und Laborverfahren eingesetzt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Langjähriger Bluthochdruck kann zur Schädigung vieler Organe (Herz, Nieren, Gehirn, etc.) führen. Zur Diagnostik stehen Labor- u. Ultraschalluntersuchungen sowie LZ-Blutdruckmessungen zur Verfügung. Die medikamentöse Therapie erfolgt nach internationalen Leitlinien.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Die Ultraschalldiagnostik sowie Laboruntersuchungen des Urins und des Blutes stehen an erster Stelle. Nierenersatzverfahren können in der KaE oder in der Dialysepraxis im Hause durchgeführt werden. Urologische Fälle können in der Praxis Dr. Stolz oder in der Urologie der KaE vorgestellt werden.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Gut- und bösartige Erkrankungen der blutbildenden Organe und der Lymphknoten (z.B. Non-Hodgkin-Lymphome). Diagnostik mittels Laboruntersuchungen, Ultraschall, CT, MRT, Knochenmarkspunktion. Ambulante Chemotherapien, Gabe von Blutkomponenten.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Erkrankungen der Hormondrüsen, Abklärung mittels Blut- und Urinuntersuchungen, bildgebende Verfahren, Schwerpunkt: Diabetesbehandlung, Schulungen durch Ärzte, Diabetes- und Ernährungsberaterinnen, diabet. Fußambulanz.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Sämtliche endoskopische Verfahren (Spiegelung von Magen, Dünndarm (Doppelballon), Dickdarm, Gallengangsdarstellung), endoskopischer Ultraschall. Medikamentöse und endoskop. Therapieverfahren.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Spiegelung und Ultraschall vom Enddarm, Druckmessungen zur Überprüfung der Schließmuskelfunktion, Physiotherapie und ggf. operative Maßnahmen bei Schließmuskelschwäche, Hämorrhoidenbehandlung mittels Gummiring oder Verödung.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik von Bauchfellerkrankungen vor allem mit Ultraschall und Computer- bzw. Kernspintomographie, ggf. durch Untersuchung von eventuell vorhandenem Bauchwasser. Bauchspiegelung mit Entnahme einer Gewebsprobe. Bei bösartigen Bauchfellerkrankungen z.B. Behandlung mit Chemotherapie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik mittels Laboruntersuchungen, Ultraschall und Endosonographie (Ultraschall von innen), CT und MRT. Leberpunktionen zur Abklärung von Lebererkrankungen. Darstellung der Gallenwege mittels ERCP, u.a. mit der Möglichkeit Gallensteine aus dem Gallengang zu entfernen (operative ERCP).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik mittels Röntgen, Ultraschall, CT und MRT, Siegelung der Bronchien mit der Möglichkeit der Gewebentnahme oder der Entnahme von Bronchialflüssigkeit zur bakteriologischen Untersuchung. Lungenfunktionstests. Insbesondere Behandlung von chronischen Lungenerkrankungen und Lungentumoren.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Erkrankungen des Rippfells, häufig infektiös (bei Lungenentzündungen mit Ripfellbeteiligung) oder tumorös (bei Lungen- oder Ripfelltumoren) bedingt. Häufig Ripfellergüsse (sonographische Diagnostik und Punktion). Medikamentöse Verklebung der Ripfellblätter (Pleurodese).
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von entzündlich rheumatischen Erkrankungen (chronische Polyarthritis, rheumatisches Fieber) und nicht entzündlichen degenerativen Erkrankungen (Arthrose). Medikamentöse Behandlung und insbesondere Physiotherapie, um die Mobilität des Patienten zu erhalten.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik mittels aller gängigen Verfahren (Ultraschall, Endosonographie, Röntgen, CT, MRT). Wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen. Behandlung solider Tumoren, v.a. Tumoren des Magen-Darm-Traktes und der Lunge. Ambulante Chemotherapien, Lokaltherapien (z.B. Radiofrequenztherapie).
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Alle Laborverfahren zur Diagnostik von Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze stehen zur Verfügung. Die Behandlung richtet sich nach dem Krankheitsbild und dem nachgewiesenen Erreger.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation werden alle internistischen Erkrankungen behandelt, die eine intensivmedizinische Therapie und Überwachung erforderlich machen. Dabei kommen moderne Diagnostik- u. Therapieverfahren zum Einsatz. Ein Schwerpunkt ist die differenzierte Beatmungsbehandlung.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Identifikation d. allergieauslösenden Stoffes erfolgt durch d. gezielte Anamnese, speziellen Labortests und ggfs. einer Allergenexposition. Z. Prophylaxe werden Behandlungspläne erstellt. Bei akuten allergischen Reaktionen ist oft die kurzfristige Überwachung auf der Intensivstation notwendig.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Viele Immundefekterkrankungen sind angeboren. Bei sekundären Immundefekten ist die Abwehrschwäche eine Folge einer anderen Grunderkrankung. Diagnostisch stehen viele mögliche Laboruntersuchungen zur Verfügung. Hochwirksame Medikamente werden gezielt zur Unterstützung des Immunsystems eingesetzt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Speziell auf ältere Patienten zugeschnittene Diagnostik und Therapie, Erstellung eines Gesamtkonzeptes hinsichtlich Betreuung und Weiterversorgung (Organisation von Reha Maßnahmen, Inanspruchnahme von ambulanten Diensten, Bereitstellung von Hilfsmitteln).
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit psychiatrischer Abteilung des Christophsbad in Göppingen.
VI27	Spezialsprechstunde	Es werden Spezialsprechstunden im gesamten Bereich der Inneren Medizin angeboten. Besondere Schwerpunkte bilden dabei die Gastroenterologie / Hepatologie, die Diabetologie und die Onkologie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Durch ein rasches Ausbreiten von Bakterien im Blut kann eine Sepsis entstehen. Es handelt sich um ein meist lebensbedrohliches Krankheitsbild, bei dem alle Organe betroffen sein können. Die frühzeitige Gabe von Antibiotika steht im Mittelpunkt der Therapie.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Diese Erkrankungen entstehen durch eine überschießende Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe. Die Bestimmung von Autoantikörpern im Blut spielt in der Diagnostik eine Hauptrolle. Die Therapie erfolgt mit Immunsuppressiva (z.B. Cortison).
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Es werden sowohl tachykarde als auch bradykarde Herzrhythmusstörungen behandelt. Bei tachykarden HRS erfolgt die Therapie elektrisch (z.B. Cardioversion) oder medikamentös. Bei bradykarden HRS steht die Herzschrittmacherbehandlung zur Verfügung. Monitorüberwachung und LZ-EKG sind etabliert.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Bei V.a. ein Schlafapnoesyndrom wird eine entsprechende Screeninguntersuchung durchgeführt. Bestätigt sich der Verdacht, erfolgt die weitere Untersuchung in einem Schlaflabor (z.B. Uni Ulm). Die Therapie kann dann mit einem Heimbeatmungsgerät (CPAP) durchgeführt werden.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Es werden die üblichen Gerinnungsstörungen diagnostiziert und entsprechend therapiert. Schwerwiegende Störungen der Gerinnung werden in Kooperation mit der KaE und der Spezialambulanz der Uni Ulm behandelt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI35	Endoskopie	Modernst eingerichtete Endoskopieabteilung mit Videoendoskopien der neuesten Generation. Durchführung sämtlicher endoskopischer Untersuchungsmethoden (z.B. Entfernung von Polypen, Tumoren, Gallengangssteinen, Einlage von Stents, Sonden und Drainagen).
VI37	Onkologische Tagesklinik	Behandlung und Betreuung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen, zusätzliche Betreuung durch Sozialdienst, Seelsorge und Psychoonkologie. Gewährleistung einer engen Arzt- bzw. Pflegekraft/Patienten-Beziehung durch kleines hochkompetentes Behandlungsteam.
VI38	Palliativmedizin	Ganzheitliche Betreuung und Behandlung von Patienten mit weit fortgeschrittenen und nicht mehr heilbaren Erkrankungen durch ein hoch spezialisiertes Team. Beherrschung von Schmerzen und anderen Krankheitssymptomen.
VI40	Schmerztherapie	Messung der Schmerzen mit entsprechenden Schmerzskaleten, standardisierte Behandlungsschemata in Anlehnung an das WHO-Stufenschema. Ziel: individuelle, auf den einzelnen Patienten abgestimmte Schmerztherapie, die ihm weitgehende Schmerzfreiheit garantiert.
VI42	Transfusionsmedizin	Etabliertes QM-System und regelmäßige Fortbildungen gewährleisten eine höchstmögliche Sicherheit im Umgang mit Blutprodukten, Überwachung durch den Transfusionsverantwortlichen, die Transfusionsbeauftragten und den Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie gemäß den Richtlinien der BÄK.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagn. Maßnahmen wie Spiegelungen des oberen & unteren Magendarmtraktes mit Spiegelung des Dünndarms & Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes und bildgebende Verfahren. Amb. leitliniengerechte Behandlung, insb. mod. Therapieformen mit molekularen Antikörpern gegen den Tumornekrosefaktor Alpha.
------	---	---

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1737
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Medizinischen Klinik

Ambulanzart:	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar:	DMP Diabetes mellitus Sprechstunden: Montag, 15:30 - 18:30 Uhr und Donnerstag 14:00 bis 17:30 Uhr

Ambulanz der Medizinischen Klinik

Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	Vorbereitung und Abklärung einer geplanten stationären Behandlung (vorstationär), Sicherung und Festigung eines unter stationären Bedingungen erzielten Behandlungserfolges (nachstationär). Mo, Di, Do 08:00-16:00 Uhr, Mi u. Fr. 08:00-14:00 Uhr.

Ambulanz der Medizinischen Klinik, Privatsprechstunde für sämtliche Erkrankungen im Bereich der Inneren Medizin

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Sprechstunde Montag-, Dienstag- u. Donnerstagnachmittag nach Vereinbarung.

Internistische Notfall-Ambulanz/Notaufnahme

Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Notfall Behandlung aller internistischen Notfälle rund um die Uhr.

Onkologische Ambulanz

Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	Ambulante Chemotherapie bei Patienten mit Krebserkrankungen. Mo-Do 08:00-16:00 Uhr, Fr. 08:00-14:00 Uhr.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-378.52	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.51	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	10,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,11	Annahme 20% Ambulanztätigkeit
Personal in der stationären Versorgung	8,44	

Fälle je Vollkraft	205,80569	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	3,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,76	
Personal in der stationären Versorgung	3,05	
Fälle je Vollkraft	569,50820	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	36,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	8,43	Endoskopie-Personal Chemo-Personal Ambulanz Innere
Personal in der stationären Versorgung	27,77	Station 30, anteilig Station 20 +Palliativ
Fälle je Anzahl	62,54951	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	2316,00000	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	3,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,65	
Fälle je Anzahl	475,89041	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	4,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,93	Amulanzteam Innere
Personal in der stationären Versorgung	0,72	
Fälle je Anzahl	2412,50000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	



B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Allgemein chirurgische Klinik

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemein chirurgische Klinik"

Fachabteilungsschlüssel: 1550
 Art: Allgemein chirurgische
 Klinik

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Matthias Hahn
 Telefon: 07161/64-2227
 E-Mail: matthias.hahn@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/allgemein-und-viszeralchirurgie/klinik-startseite/>

Position: Geschäftsführender Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Stefan Riedl, M.Sc.
 Telefon: 07161/64-2226
 E-Mail: stefan.riedl@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/allgemein-und-viszeralchirurgie/klinik-startseite/>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik werden 1- und 2-Kammerschrittmacher implantiert.
VC11	Lungenchirurgie	Die minimalinvasive Punktionstracheotomie sowie die offene Tracheotomie werden regelhaft angewandt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Pleuradrainagen werden im Bedarfsfall angelegt.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In Zusammenarbeit mit dem zweiten Standort werden endovaskuläre Therapien angeboten. In der Shuntchirurgie werden Neuanlagen, Revisionen sowie Anlagen von Dialysekathetern durchgeführt.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Ist die gefäßchirurgische Rekonstruktion nicht mehr möglich, werden zur Verbesserung der Mikrozirkulation Prostavasinfusionstherapien angeboten.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik werden Ulcera cruris mit modernen Wundmanagementmethoden, z.T. operativ, z.T. konservativ, therapiert.
VC21	Endokrine Chirurgie	Durchführung aller Operationen der Schilddrüse, insbesondere Thyroidektomie unter Neuromonitoring bei Schilddrüsenkarzinomen. Chirurgie der Nebenschilddrüse und der Nebennierenadenome.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Alle Verfahren der Magenchirurgie, offen und z.T. laparoskopisch, insbesondere laparoskopische Fundoploktomie bei Refluxkrankheit. Alle Verfahren der Dünn- und Dickdarmchirurgie bei onkologischen, gutartigen und auch chronisch entzündlichen Erkrankungen, z.T. minimalinvasiv bzw. laparoskopisch.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Spektrum: Entfernung der Gallenblase - laparoskopisch Biliodigestive Anastomose - offene Gallenchirurgie Atypische und Segmenttypische Leberresektionen - laparoskopisch Pankreasschwanzresektion im Zuge multivizeraler Resektion Enge Zusammenarbeit mit ACH an zweitem Standort

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC24	Tumorchirurgie	Resezierende und rekonstruktive Verfahren, wie Magen-, Darm-, Leber- und Gallenwegschirurgie, sowie maligne Tumore im Bereich der Extremitäten. Systematisch Lymphadenektomien erfolgen meist laparoskopisch.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Die chirurgische Sanierung von Dekubitalgeschwüren wird durch Behandlung im Spezialbett nach stadiengerechtem Wunddebridement und unter Zuhilfenahme der Vakuumtherapie, ggf. auch mittels zusätzlicher plastischer Rekonstruktion durchgeführt.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operative Versorgung bei Karpaltunnelsyndrom oder Sulcus ulnaris Syndrom.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Cholecystektomie, Appendektomie, Herniotomie, Fundoplikatio, Nebennierenresektionen, Resektionen bei Dünn- und Dickdarmerkrankungen, Kolon- und Rektumcarzinome werden laparoskopisch durchgeführt. Die laparoskopische Op-Technik ist die Standardtechnik in der Viszeralchirurgie.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die transanale endoskopische Mukosektomie (TEM) bzw. transanale Tumorabtragung bei Adenomen oder kleinen Karzinomen werden stadiengerecht, nach entsprechender endosonographischer Diagnostik durchgeführt.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Alle Formen der Narbenhernienkorrektur am Abdomen werden mittels modernen Netz-Implantationsverfahren, offen in Inlay- und/oder Sublay-Technik, ggf. auch in Kombination mit spez. rekonstruktiven Verfahren der Fascie oder laparoskopisch in IPOM-Technik durchgeführt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC58	Spezialsprechstunde	Sprechstunden: Dienstag und Donnerstag: Coloproktologie, Hernienchirurgie, Bauchchirurgie, Endokrinologie und Shuntchirurgie
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Anlage von Dialyseshunts und Dialysekathetern.
VC62	Portimplantation	Komplikationsarme Portimplantation in LA, ambulant.
VC63	Amputationschirurgie	Stadiengerechte Amputationen in Minor- und Majortechnik.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie- und Intensivmedizin wird die gemeinsame Intensivstation (4 Betten) betreut.
VC68	Mammachirurgie	Chirurgie der männlichen Brust
VC71	Notfallmedizin	In unserer ZNA werden alle Arten von Notfällen erstversorgt und je nach Befund in der Helfenstein Klinik oder entsprechend spezialisierten Kliniken weiterbehandelt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Hauttumoren werden stadiengerecht excidiert und der Defekt mittels plastischer Rekonstruktion wieder hergestellt.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Infektionen der Haut und Unterhaut werden meist konservativ, gelegentlich auch durch Entlastung operativ behandelt.
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	Hauttumore (Lipome, Atherome, Naevi, etc.) werden chirurgisch exzidiert.
VD14	Andrologie	Männliche Mastopathie.
VD15	Dermatohistologie	Navi Exzision.
VD20	Wundheilungsstörungen	Spezielle Wundsprechstunde und spezielle Wundtherapie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Auf Zuweisung von niedergelassenen Nephrologen werden alle Formen der Dialyse-Shunt-Chirurgie, insbesondere Neuanlage, Rekonstruktion, Revision an den oberen und unteren Extremitäten angelegt. Zusätzlich Implantation von Dialyse-Dauerkathetern und temporären Dialysekathetern.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Diagnostik und Akuttherapie bei Hodentorsion. Phimosenoperationen mittels subtotaler bzw. totaler Circumcision.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde für allgemein-, endokrine und viszeralchirurgische sowie proktologische Fragestellung (CA Prof. Dr. M. Hahn)

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Dienstag- und Donnerstagnachmittag nach Vereinbarung.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebotene Leistung:	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
Angebotene Leistung:	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung:	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung:	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung:	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung:	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung:	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung:	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung:	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung:	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung:	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung:	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung:	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung:	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung:	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung:	Mammachirurgie (VC68)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung:	Wundheilungsstörungen (VD20)



KV-Ambulanz für Allgemein-, Endokrine-, Proktologische- und Viszeralchirurgie (CA Prof. Dr. M. Hahn)

Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	Dienstag- und Donnerstagnachmittag: für alle allgemeinchirurgischen, endokriniologischen, viszeralchirurgischen, onkologischen und proktologischen Fragestellungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-399.5	169	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	39	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.1	16	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.33	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-894.1a	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-378.07	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-402.4	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-490.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.20	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.60	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-493.61	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-636.1	(Datenschutz)	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur
5-780.6w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-850.85	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken
5-850.88	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-852.66	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-894.06	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.25	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-897.0	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-898.6	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	Dr. Hahn 1 Tag die Woche aus KST KaE
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,10	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,53	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum"

Fachabteilungsschlüssel: 1591
 Art: Orthopädisch-
 Unfallchirurgisches
 Zentrum

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. René Schmidt
 Telefon: 07161/64-2222
 E-Mail: rene.schmidt@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/orthopaedisch-unfallchirurgisches-zentrum/klinik-startseite/>

Position: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Thomas Meißen
 Telefon: 07331/23-201
 E-Mail: thomas.meissen@af-k.de
 Anschrift: Eybstraße 16
 73312 Geislingen an der Steige
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/orthopaedisch-unfallchirurgisches-zentrum/klinik-startseite/>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Osteosynthesematerial jeglicher Art

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktion und Ersatzplastik nach unfallbedingten Schädigung an allen Gelenken. Ersatz des vorderen Kreuzbandes, MPFL-Plastik bei Patellaluxation.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüft- und Kniegelenkersatzverfahren beinhalten sowohl zementierte als auch nicht zementierte Verfahren - je nach Situs - und die Implantation des "totalen Femurs". Schulterprothetik mit Hemiprothese oder inverser Prothese überwiegend eingesetzt bei traumatologischen Patienten.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Primär- und Wechseloperationen am Hüft-, Knie- und Schultergelenk. Primäroperationen am Sprunggelenk, Ellenbogengelenksprothesen bei rheumatischer Destruktion. Mehrfachwechsel und septische Wechsel bei infizierten Kunstgelenken, Anwendung minimalinvasiver Verfahren und Computernavigation.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Bildgebende Diagnostik mittels MRT/3P-Skelettszintigraphie, CT, chirurgisches Debridement, Defektüberbrückung auch mittels Tumorendoprothese
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Diagnostik von Schädel-Hirnverletzungen und Therapie einfacher Verletzungen - Kooperation bei schweren Verletzungen mit dem BWK Ulm
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Konservativ und operativ bei Bedarf in Kooperation mit der Thoraxchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Versorgung der Verletzung der Wirbelsäule in allen Abschnitten. Die Implantatauswahl sowie die Implantattechnik (minimal-invasiv) wird dem Stand der Wissenschaft angepasst. Stabilisation von Becken- und Acetabulumfrakturen, Stabilisation von ventral und dorsal mit 3D-Röntgen und Navigation.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Erklärtes Ziel ist hier die baldige definitive Primärversorgung sowohl bei Polytraumata als auch bei isolierten Extremitätentraumata mit allen aktuellen Osteosyntheseverfahren.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Erklärtes Ziel ist hier die schnellstmögliche definitive Primärversorgung sowohl bei Polytraumata als auch bei isolierten Extremitätentraumata mit allen aktuellen Osteosyntheseverfahren.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Erklärtes Ziel ist hier die baldigstmögliche definitive Primärversorgung sowohl bei Polytraumata als auch bei isolierten Extremitätentraumata mit allen aktuellen Osteosyntheseverfahren.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Ziel ist eine baldmögliche Primärversorgung sowohl bei Polytraumata, als auch bei isolierten Extremitätentraumata mit allen aktuellen Osteosyntheseverfahren. Die stat. Versorgung alterstraumatologischer Patienten erfolgt im Rahmen einer Komplexbehandlung. Korr.-Op. bei posttr. Achsfehlstellungen.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Versorgung sowohl konservativ als auch operativ mit modernsten Verfahren. Korrekturoperationen bei Achsfehlstellungen. Knorpelersatzverfahren am Sprungbein.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Erklärtes Ziel ist hier eine baldigstmögliche definitive Primärversorgung sowohl bei Polytraumata als auch bei isolierten Extremitätentraumata mit allen aktuellen Osteosyntheseverfahren.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Behandlung angeborener, degenerativer und traumatischer Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibenprothesen, Dynamische Stabilisationsverfahren, Minimal-invasive Bandscheibenchirurgie, Operation des engen Spinalkanals, offene und minimal-invasive Versteifungsverfahren.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die großen Gelenke des menschlichen Körpers werden arthroskopisch untersucht sowie arthroskopische Behandlungsverfahren vorgenommen. Arthroskopische Operationen an Knie, Hüfte, Schulter, Sprunggelenk, Ellenbogen, Wirbelsäule.
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Konservative und operative Versorgung mit modernsten Implantaten und Navigation, wenn möglich minimal-invasiv. Endoskopische Bandscheibenoperationen, Bandscheibenprothesen, Erweiterung des Rückenmarkkanals, Versteifungsoperationen, Kyphoplastie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Operationen an Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, Handgelenk.
VC71	Notfallmedizin	
VO15	Fußchirurgie	Behandlung von Vor- und Rückfußdeformitäten, Hallux Valgus, Krallen- und Hammerzehen, Knick-Senk-Plattfuß, Spreizfuß, Rückfußchirurgie.
VO16	Handchirurgie	Unfall- und verschleißbedingte Schäden an der Hand sowie nötige Nachbehandlungen. Operative Therapie rheumatischer Handdeformitäten, Handgelenks- und Fingergelenksversteifungen, Synovektomien, künstliche Fingergelenke.
VO19	Schulterchirurgie	Arthroskopische Verfahren bei Schultergelenksverschleiß, Subacromiale Dekompression, Naht und Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Behandlung der Schulterreckgelenksarthrose. Implantation und Wechsel von Schulterprothesen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Konservative und operative Behandlung von Hüftdysplasie, Beinlängendifferenzen und Achsfehlstellungen. Anwendung von Epiphysodesen.
VK29	Spezialsprechstunde	
VK32	Kindertraumatologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
-----	--------------------------------	-----------

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Karpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris Syndrom, andere Engpasssyndrome.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Kooperation mit Geriatrischem Schwerpunkt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO00	Schmerztherapie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Osteosynthesematerial jeglicher Art
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Konservative und operative Versorgung mit modernsten Implantaten und Navigation, wenn möglich minimal-invasiv. Endoskopische Bandscheibenoperationen, Bandscheibenprothesen, Erweiterung des Rückenmarkkanals, Versteifungsoperationen, Kyphoplastie.
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische Operationen an Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, Handgelenk.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Gelenkerhaltende Operationen (Gelenkspiegelungen, Achskorrekturen) und gelenkersetzende Operationen (unikondyläre Prothese am Kniegelenk, Oberflächenprothesen, achsgeführte Prothesen, Standard- und Kurzschaftprothesen, Schulterprothesen, Sprunggelenkprothesen).
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Morbus Bechterew

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie		
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Die Versorgung der Verletzungen der Wirbelsäule wird bereits seit zwei Jahrzehnten vorgenommen. Dies gilt für alle Abschnitte der Wirbelsäule. Sowohl die Implantatauswahl als auch die Implantattechnik (minimal-invasiv) wird dem Stand der Wissenschaft angepasst.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Knorpelknochenverpflanzungen (OATS) und Chondrozytentransplantation (ACT).
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Bei der Versorgung von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane wird eine enge Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt angestrebt. Zum Einsatz kommen sämtliche Osteosyntheseverfahren, gegebenenfalls Verbundosteosynthesen, sowohl palliativ als auch kurativ.
VO12	Kinderorthopädie	Hüfttreifungsstörung, Klumpfuß
VO14	Endoprothetik	Primär- und Wechseloperationen am Hüft-, Knie- und Schultergelenk. Primäroperationen am Sprunggelenk. Ellenbogengelenksprothesen bei rheumatischer Destruktion.
VO15	Fußchirurgie	Behandlung von Vor- und Rückfußdeformitäten, Hallux Valgus, Krallen- und Hammerzehen, Knick-Senk-Plattfuß, Spreizfuß, Rückfußchirurgie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

VO16	Handchirurgie	Unfall- und verschleißbedingte Schäden an der Hand sowie nötige Nachbehandlungen. Operative Therapie rheumatischer Handdeformitäten, Handgelenks- und Fingergelenksversteifungen, Synovektomien, künstliche Fingergelenke.
VO17	Rheumachirurgie	Operative Behandlung der kleinen und großen Gelenke mit Entfernung der Gelenkschleimhaut, Versteifungsoperationen und Gelenkersatz (Prothese).
VO19	Schulterchirurgie	Arthroskopische Verfahren bei Schultergelenksverschleiß, Subacromiale Dekompression, Naht und Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Behandlung der Schulterreckgelenksarthrose. Implantation und Wechsel von Schulterprothesen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Bei der Versorgung von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane wird eine enge Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt angestrebt. Zum Einsatz kommen sämtliche Osteosyntheseverfahren, gegebenenfalls Verbundosteosynthesen sowohl palliativ als auch kurativ.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz OUZ	
Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	
Ambulanzart:	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09)
Kommentar:	Täglich zwischen 7:30 und 18:00 Uhr
Notfallambulanz	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	
Privatsprechstunde	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-790.2b	33	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-787.1r	29	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-056.40	27	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.k6	26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-812.5	24	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.3r	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.gb	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.1n	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-790.2c	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-793.96	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal
5-056.41	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch
5-849.5	12	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-855.63	12	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm
5-787.g6	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-795.kb	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-787.gc	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.ko	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-790.0a	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-840.81	9	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-841.14	9	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.3b	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.g5	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-787.kr	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.ov	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-788.5e	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.0c	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-840.82	6	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-041.4	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-787.35	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.36	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-790.1c	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-794.k6	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.1c	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.kv	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79a.1b	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-849.1	5	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-782.4c	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand
5-787.3n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.g0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g8	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-795.1b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-841.a5	4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-847.62	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-849.4	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-044.3	(Datenschutz)	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-044.4	(Datenschutz)	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-046.4	(Datenschutz)	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-780.60	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.6t	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-782.ac	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.03	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.05	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.06	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.09	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.0a	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0b	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0t	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.0x	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Sonstige
5-787.11	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.13	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.16	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1a	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1h	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1t	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1v	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.30	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.31	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.37	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3a	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-787.3c	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3w	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.41	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-787.62	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.6m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.9m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.g3	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.g4	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal
5-787.g9	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-787.gm	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.gr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.gv	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-787.k1	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k3	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.k5	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.kc	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-787.kk	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.kn	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kq	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-787.kt	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-787.kv	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.00	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.51	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.5c	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.0b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-790.0w	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-790.1b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.26	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.2w	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß
5-790.6c	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-793.16	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-795.1a	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.2w	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-795.3v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.hv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale
5-796.0a	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.0b	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.1a	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-796.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.2v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.kb	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-796.kc	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79a.gd	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk
5-79b.1r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk
5-800.or	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-800.47	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.97	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b2	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.b5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke
5-810.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.27	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-812.7	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.b	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-812.eh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.no	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-813.9	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-819.2h	(Datenschutz)	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk
5-840.35	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.43	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.61	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.62	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.64	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-840.65	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.74	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.88	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen
5-840.89	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.c1	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.n4	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.15	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.46	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.a7	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.50	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.51	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.60	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.71	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-844.16	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-845.01	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-846.4	(Datenschutz)	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.09	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-851.12	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.19	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-855.1a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.33	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm
5-859.12	(Datenschutz)	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	(Datenschutz)	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.23	(Datenschutz)	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
5-859.2a	(Datenschutz)	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-892.08	(Datenschutz)	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0e	(Datenschutz)	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-900.09	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-983	(Datenschutz)	Reoperation
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	Dr. Meißen 1 Tag die Woche in HKG aus KST KaE
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,10	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,53	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 1592
 Art: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Leitender Arzt Anästhesiologie
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Schulz, MBA
 Telefon: 07331/23-0
 E-Mail: stefan.schulz@af-k.de
 Anschrift: Eybstraße 16
 73312 Geislingen an der Steige
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/anaesthesiologie-intensivmedizin-notfallmedizin-und-schmerztherapie/klinik-startseite/>

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Matthias Fischer
 Telefon: 07161/64-2310
 Fax: 07161/64-1819
 E-Mail: matthias.fischer@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/anaesthesiologie-intensivmedizin-notfallmedizin-und-schmerztherapie/klinik-startseite/>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
-----	--------------------------------	-----------

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC71	Notfallmedizin	Der Notarztdienst Geislingen steht unter der Leitung der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Der Notarztstandort nimmt erfolgreich an der Qualitätssicherung der Notfallmedizin durch die Landesärztekammer BW teil.
------	----------------	---

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Anästhesiologie	Allgemeine und regionale Anästhesieverfahren, ambulante, prästationäre und stationäre anästhesiologische Voruntersuchung und Anästhesieaufklärung

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,59	Annahme 20% Ambulanztätigkeit
Personal in der stationären Versorgung	2,37	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,39	
Personal in der stationären Versorgung	1,57	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	4,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,15	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,15	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5 Institut für Radiologie

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Radiologie"

Fachabteilungsschlüssel: 3200
 Art: Institut für Radiologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Stephan Zangos
 Telefon: 07161/64-2015
 E-Mail: stephan.zangos@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/radiologie-und-nuklearmedizin/klinik-startseite/>

Position: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Gerhard Fenk
 Telefon: 07331/23-0
 E-Mail: gerhard.fenk@af-k.de
 Anschrift: Eybstraße 16
 73312 Geislingen an der Steige
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/radiologie-und-nuklearmedizin/klinik-startseite/>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelfverfahren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,40	
Personal in der stationären Versorgung	0,60	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,40	
Personal in der stationären Versorgung	0,60	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



B-6 Klinik für Gefäßchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gefäßchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel: 1800
Art: Klinik für Gefäßchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med Marc Weigand
Telefon: 07161/64-3077
Fax: 07161/64-1777
E-Mail: marc.weigand@af-k.de
Anschrift: Eichertstraße 3
73035 Göppingen
URL: <http://www.alb-fils-kliniken.de>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-385.70	17	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.90	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-039.f1	(Datenschutz)	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-385.72	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.74	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-385.80	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.92	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
5-385.96	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.d0	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-934.3	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	Abzug 0,2 VK aus KaE wegen Ambulanten OPS in HKG
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



B-6.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	aus OP Personal HKG abgezogen wegen ambulanten OP
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Fachabteilungsschlüssel: 2400
 Art: Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Falk Clemens Thiel
 Telefon: 07161/64-2980
 Fax: 07161/64-1838
 E-Mail: falk.thiel@af-k.de
 Anschrift: Eichertstraße 3
 73035 Göppingen
 URL: <https://www.alb-fils-kliniken.de/frauenklinik/klinik-startseite/>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-672	141	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	83	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-671.01	44	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.1	29	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-751	21	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-472.0	16	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-690.2	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-671.11	5	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-470.2	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Uterus
5-672.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-690.0	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-712.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
8-100.d	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	Abzug 0,2 VK aus KaE wegen Ambulanten OPS in HKG
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	aus OP Personal HKG abgezogen wegen ambulanten OP
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	116		100	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	22		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	7		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	46		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	11		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	9		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	57		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen (15/1)	248		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	1723		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	162		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Mammachirurgie (18/1)	145		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	397		100	36	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	436		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	395	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	45	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	167		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	156	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	12	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Leberlebenspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Neonatologie (NEO)	280		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Nierenlebenspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	1432		101,26	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	954		102,2	142	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	116		100	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	22		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	7		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	46		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	11		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	9		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	57		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen (15/1)	248		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Geburtshilfe (16/1)	1723		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	162		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Mammachirurgie (18/1)	145		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	397		100	36	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zaehlleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	436		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	395	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	45	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	167		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	156	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	12	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Leberlebenspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	280		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Nierenlebenspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	1432		101,26	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	954		102,2	142	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

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

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	101800
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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> <p>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>
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,9
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 10,45

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Ergebnis ID	101801
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis ID	101802
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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 - 51,1
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis ID	101803
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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> <p>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/ehz150. 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.</p>
Einheit	%

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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> <p>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>
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	$\leq 2,69$ (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
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/</p> <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> <p>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>
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51191
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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> <p>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	0,96
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 72,8
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis ID	52139
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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> <p>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	88,55
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Ergebnis ID	52305
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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> <p>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 - 95,2

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	Einrichtung auf abweichendes Ergebnis hingewiesen

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis ID	52311
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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)	1,2 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis ID	54140
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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> <p>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 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/ehz150. 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</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis ID	52307
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie 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	98,43
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	NO1
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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> <p>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>

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,64
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 0,22
Grundgesamtheit	1728
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresgebnissen 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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 0,22
Grundgesamtheit	1728
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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	0,07
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	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)
Ergebnis ID	52326
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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	0,36
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Kürzel Leistungsbereich	HGV-HEP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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	0,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 6,63

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,56
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Kürzel Leistungsbereich	KEP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	99,8
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,77 - 100
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	2005
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,37 - 100
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	142
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,33 - 100
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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>
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	98,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 - 99,82
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis ID	2013
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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	98,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 - 99,8
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis ID	2028
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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	95,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,85 - 100
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis ID	2036
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,85 - 100
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Ergebnis ID	231900
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <p>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	11,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,85 - 18,69
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	98,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,71 - 100
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	113
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	98,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,68 - 100
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	112
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	97,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	92,65
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	98,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,44 - 99,82
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	93,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	98,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 99,75
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	95,4
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,11 - 100
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	98,66
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,11 - 100
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	232007_50778
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <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/</p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 0,89
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	11,15



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	232008_231900
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	13,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,74 - 19,95
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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	96,57
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	99,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,16 - 99,84
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	112
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis ID	232010_50778
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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> <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/</p>
Einheit	
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,24
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	50722
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <p>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	99,3
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,12 - 99,88
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	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
Ergebnis ID	50778
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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/</p> <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> <p>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	0,97

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 1,17
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bezeichnung	Teilnahme
Schlaganfall: Akutbehandlung	ja
Universelles Neugeborenen-Hörscreening	trifft_nicht_zu
MRE	ja

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Notfallmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Mobile Datenerfassung beim Einsatz
Ergebnis	erfolgreiche Teilnahme; bessere Reaktionszeiten aufgrund schneller Datenerfassung in akuten Fällen
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	kontinuierlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Benchmark mit anderen Notfallstandorten in Baden-Württemberg durch Export in landesweite Datenbank
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	https://www.sqrbw.de/de

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	IQM
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualität der medizinischen Behandlung inkl. Peer Review
Ergebnis	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/qr/applet/5c08a2420b3f35026bb467c68f124a7436f5foe7/
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	kontinuierlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Viszeralonkologisches Zentrum
Bezeichnung des Qualitätsindikators	OnkoZert-Zertifizierung "Viszeralonkologisches Zentrum" mit Darmkrebszentrum, Pankreaszentrum, Magenzentrum
Ergebnis	Zertifizierung mit Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen, Matrix und Begehung
Messzeitraum	kontinuierlich
Datenerhebung	jährlich
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	http://www.oncomap.de/
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	http://www.onkozert.de/viszeralonkologisches_zentrum.htm

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Notfallmedizin
Bezeichnung des Qualitätsindikators	24 Qualitätsindikatoren (Fahrzeit, Ausrückzeit, usw.)
Ergebnis	Förderung guter Qualität im Rettungsdienst im Interesse der Bürgerinnen und Bürger.
Messzeitraum	jährlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	Für die notärztliche Dokumentation und die Leitstellen in Baden-Württemberg hat die SQR-BW Standarddatensätze mit definierten Inhalten und Formaten entwickelt.
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	https://www.sqrbw.de/de

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 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.	11
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	2
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	2

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Palliativstation HKG
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Palliativstation HKG
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 15 HKG
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 15 HKG
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Palliativstation HKG
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

Station	Palliativstation HKG
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

Station	Station 15 HKG
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,63
Erläuterungen	

Station	Station 15 HKG
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,90
Erläuterungen	

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

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

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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.

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N39.0	99	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.9	97	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I50.01	87	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.91	57	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
E86	53	Volumenmangel
J12.8	46	Pneumonie durch sonstige Viren
I50.14	39	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R55	38	Synkope und Kollaps
E11.91	32	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J20.8	31	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
I50.13	29	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
D50.8	28	Sonstige Eisenmangelanämien
A46	27	Erysipel [Wundrose]
I48.9	22	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
C34.1	21	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J69.0	20	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
A09.0	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
B99	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.9	17	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
I48.0	16	Vorhofflimmern, paroxysmal
A09.9	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C34.3	15	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
I26.9	15	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K57.32	14	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K92.2	14	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.09	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K57.31	13	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
J44.19	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J18.1	11	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N10	11	Akute tubulointerstitielle Nephritis
C83.3	10	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D64.9	10	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.61	10	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	10	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K70.3	10	Alkoholische Leberzirrhose
N17.92	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
C16.2	9	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C22.1	9	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.0	9	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C61	9	Bösartige Neubildung der Prostata
D50.0	9	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
K56.7	9	Ileus, nicht näher bezeichnet
K80.51	9	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
C16.0	8	Bösartige Neubildung: Kardia
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
E87.1	8	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J15.9	8	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	8	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
A04.5	7	Enteritis durch Campylobacter
C18.2	7	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C92.00	7	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
J18.0	7	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	7	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K63.5	7	Polyp des Kolons
K74.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
K29.0	6	Akute hämorrhagische Gastritis
K80.00	6	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.90	6	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N20.0	6	Nierenstein
C16.4	5	Bösartige Neubildung: Pylorus
C22.0	5	Leberzellkarzinom
C43.9	5	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
I80.28	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J20.9	5	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K31.7	5	Polyp des Magens und des Duodenums
K52.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.22	5	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K83.1	5	Verschluss des Gallenganges
K92.1	5	Meläna
N23	5	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
R41.0	5	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	5	Schwindel und Taumel
R63.4	5	Abnorme Gewichtsabnahme
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C16.3	4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J03.9	4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
K21.0	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.0	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.6	4	Sonstige Gastritis
K52.1	4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K80.41	4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	4	Akute Cholezystitis
N18.5	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A04.79	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A04.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A08.2	(Datenschutz)	Enteritis durch Adenoviren
A41.4	(Datenschutz)	Sepsis durch Anaerobier
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.1	(Datenschutz)	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A81.0	(Datenschutz)	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
B02.8	(Datenschutz)	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B17.2	(Datenschutz)	Akute Virushepatitis E
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C06.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C24.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
C43.7	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C44.6	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C49.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C52	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vagina

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C53.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C60.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C62.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C69.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C81.1	(Datenschutz)	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.9	(Datenschutz)	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.7	(Datenschutz)	Sonstige Typen des folliculären Lymphoms
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C86.5	(Datenschutz)	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C88.00	(Datenschutz)	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	(Datenschutz)	Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	(Datenschutz)	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D12.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Duodenum
D16.70	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels: Rippen
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.78	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D46.5	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D47.4	(Datenschutz)	Osteomyelofibrose
D47.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D47.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D48.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens, nicht näher bezeichnet
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.8	(Datenschutz)	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E04.1	(Datenschutz)	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.4	(Datenschutz)	Hyperthyreosis factitia
E10.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.20	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E11.72	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.91	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E24.0	(Datenschutz)	Hypophysäres Cushing-Syndrom
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
E89.2	(Datenschutz)	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G12.2	(Datenschutz)	Motoneuron-Krankheit
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G70.0	(Datenschutz)	Myasthenia gravis
G83.1	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
H81.1	(Datenschutz)	Benigner paroxysmaler Schwindel
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I40.9	(Datenschutz)	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I45.2	(Datenschutz)	Bifaszikulärer Block
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.9	(Datenschutz)	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I61.9	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I80.1	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.80	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.5	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes
J44.12	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥50% und <70 % des Sollwertes
J45.9	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J85.1	(Datenschutz)	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.9	(Datenschutz)	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardie
K22.1	(Datenschutz)	Ösophagusulkus
K22.2	(Datenschutz)	Ösophagusverschluss
K22.5	(Datenschutz)	Divertikel des Ösophagus, erworben
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.4	(Datenschutz)	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.18	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.6	(Datenschutz)	Fistel des Magens und des Duodenums
K40.31	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.2	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	(Datenschutz)	Linksseitige Kolitis
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.3	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K59.00	(Datenschutz)	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K62.3	(Datenschutz)	Rektumprolaps
K62.51	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Rektums
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K74.0	(Datenschutz)	Leberfibrose
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
K75.9	(Datenschutz)	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.1	(Datenschutz)	Chronische Stauungsleber
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	(Datenschutz)	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.20	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.2	(Datenschutz)	Pankreaszyste
K86.3	(Datenschutz)	Pseudozyste des Pankreas
K86.82	(Datenschutz)	Sonstige Pankreasgangstenose
K90.0	(Datenschutz)	Zöliakie
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.9	(Datenschutz)	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M10.97	(Datenschutz)	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.8	(Datenschutz)	Sonstige Polyarthrose
M19.91	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M46.97	(Datenschutz)	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M70.2	(Datenschutz)	Bursitis olecrani
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.20	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.21	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.99	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N45.9	(Datenschutz)	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R00.0	(Datenschutz)	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	(Datenschutz)	Palpitationen
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R09.2	(Datenschutz)	Atemstillstand
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	(Datenschutz)	Aszites
R19.0	(Datenschutz)	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R31	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R40.2	(Datenschutz)	Koma, nicht näher bezeichnet
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz
R57.2	(Datenschutz)	Septischer Schock

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R57.9	(Datenschutz)	Schock, nicht näher bezeichnet
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R76.0	(Datenschutz)	Erhöhter Antikörpertiter
S00.05	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S02.3	(Datenschutz)	Fraktur des Orbitabodens
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.1	(Datenschutz)	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S36.50	(Datenschutz)	Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
S36.51	(Datenschutz)	Verletzung: Colon ascendens
S82.82	(Datenschutz)	Trimalleolarfraktur
T42.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Benzodiazepine
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51.1	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Methanol
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom
T79.69	(Datenschutz)	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T80.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T85.88	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T87.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	451	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-610.0	380	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-440.a	325	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.7	294	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	259	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	256	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-653	225	Diagnostische Proktoskopie
1-650.2	171	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-401.00	142	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.9	132	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	117	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.7	110	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-774	108	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-98e.0	88	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98e.1	88	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-635.0	75	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
9-984.6	75	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.9	69	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	61	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.1	59	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.60	59	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
3-055.0	57	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-030	55	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.1	52	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-452.61	49	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-152.1	49	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-056	48	Endosonographie des Pankreas
8-98g.11	48	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-513.21	38	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
9-984.a	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-053	37	Endosonographie des Magens
8-148.0	37	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
5-469.d3	36	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
3-051	32	Endosonographie des Ösophagus
9-401.01	32	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
5-469.e3	30	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
3-05a	29	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-640	27	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-054	27	Endosonographie des Duodenums
3-055.1	25	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-620.01	24	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-442.0	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-646	19	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
9-401.30	19	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-399.5	18	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.x	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-650.0	16	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-651	16	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-810.x	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
5-452.62	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-132.3	14	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-98g.12	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-513.20	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-132.2	13	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
5-452.63	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-640.0	11	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
9-401.10	11	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-513.f0	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
1-430.10	9	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-632.1	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-642	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.a0	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-635.x	8	Diagnostische Jejunoskopie: Sonstige
1-655	8	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
8-933	8	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-710	7	Ganzkörperplethysmographie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-853.2	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-431.20	7	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-191.10	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
1-635.1	6	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-641	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-429.a	6	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-513.d	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
6-001.h4	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
8-191.00	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
8-543.24	6	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Substanzen
8-831.0	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-445	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-845	5	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
6-001.b3	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-191.20	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-543.33	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98e.2	5	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-320	5	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-442.1	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gallenblase
1-620.00	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-134	4	Pharyngographie
3-137	4	Ösophagographie
5-433.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.d3	4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.71	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-572.1	4	Zystostomie: Perkutan
6-00a.11	4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
8-125.0	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-543.14	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen
8-547.0	4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-407.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.0	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-426.1	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraclavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-430.0x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63b	(Datenschutz)	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-643.2	(Datenschutz)	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-652.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-859.1	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-05f	(Datenschutz)	Transbronchiale Endosonographie
3-13c.1	(Datenschutz)	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-13d.6	(Datenschutz)	Urographie: Perkutan
3-840	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Ventrikulographie
3-844	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Arthrographie
3-84x	(Datenschutz)	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
3-992	(Datenschutz)	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-210.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-422.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-422.52	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-422.5x	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Sonstige
5-429.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.2x	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-433.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.j3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.42	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-451.71	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.73	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-451.74	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-451.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.64	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.70	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.72	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.73	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 3 Polypen
5-469.w3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-482.fo	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-493.01	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden
5-493.02	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.a	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.m0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-514.53	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-526.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Blutstillung
5-529.r3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-590.22	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal
5-782.1x	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.04	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.0g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.x4	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-908.0	(Datenschutz)	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
6-001.b5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-001.ba	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 110 mg bis unter 120 mg
6-001.ha	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.250 mg bis unter 1.450 mg
6-002.92	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
6-003.g3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg
6-004.24	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral: 45,0 mg bis unter 55,0 mg
6-004.33	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg
6-005.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-007.61	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.63	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.920 mg bis unter 2.400 mg
6-007.e1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.100 mg bis unter 2.800 mg
6-007.e3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 3.500 mg bis unter 4.200 mg
6-009.38	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
6-009.aa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.200 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-009.n	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trifluridin-Tipiracil, oral
6-00a.0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Alectinib, oral
8-017.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.8	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-125.1	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-125.2	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-154.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-154.x	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-158.h	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-191.5	(Datenschutz)	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.0d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-201.g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-390.5	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-390.x	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-543.13	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-543.31	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-547.1	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-779	(Datenschutz)	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.wc	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-812.61	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.mh	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.nd	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen
8-837.00	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.mo	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.0c	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.3x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.c6	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-900	(Datenschutz)	Intravenöse Anästhesie
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98e.3	(Datenschutz)	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-401.11	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.12	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 4 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-2.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-270.0	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Temporal
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-4.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-4.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-5.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-990	1088	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	348	Native Computertomographie des Schädels
3-225	195	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	192	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	122	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-203	71	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	39	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	35	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-206	30	Native Computertomographie des Beckens
3-820	27	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-205	22	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-202	19	Native Computertomographie des Thorax
3-802	8	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-605	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-824.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-6.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-6.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-7.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-7.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).