

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

# Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH - Betriebsstätte Steigerwaldklinik Burgebrach

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 04.03.2024 um 13:49 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <a href="https://www.netfutura.de">https://www.netfutura.de</a>
promato QBM: <a href="https://gbm.promato.de">https://gbm.promato.de</a>



_							
In	ha	ltςι	10	<b>77</b>	ic	hn	is

Ε	nleitung	5
Te	eil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
	A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
	A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
	A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
	A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
	A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
	A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
	A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
	A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	11
	A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
	A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
	A-10 Gesamtfallzahlen	12
	A-11 Personal des Krankenhauses	13
	A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
	A-11.2 Pflegepersonal	13
	A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
	A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	17
	A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
	A-12.1 Qualitätsmanagement	21
	A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
	A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	23
	A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
	A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	26
	A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	28
	A-13 Besondere apparative Ausstattung	29
	A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	29
	14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	29
	14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	30
	14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen	n) 30
Te	eil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
	B-[1].1 Innere Medizin	31
	B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	31
	B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
	B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
	B-[1].6 Diagnosen nach ICD	34
	B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
	B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43



B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[1].11 Personelle Ausstattung	44
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	44
B-11.2 Pflegepersonal	44
B-[2].1 Allgemeine Chirurgie	47
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	48
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	51
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[2].11 Personelle Ausstattung	61
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	61
B-11.2 Pflegepersonal	61
B-[3].1 Psychosomatik/Psychotherapie	64
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	64
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	65
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[3].11 Personelle Ausstattung	67
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	67
B-11.2 Pflegepersonal	67
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	68
B-[4].1 Anästhesie und Intensivmedizin	70
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	70
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	71
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	71
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	71



	B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
	B-[4].11 Personelle Ausstattung	72
	B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	72
	B-11.2 Pflegepersonal	72
	B-[5].1 Spezielle Schmerztherapie	74
	B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	74
	B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
	B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
	B-[5].6 Diagnosen nach ICD	75
	B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
	B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
	B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
	B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
	B-[5].11 Personelle Ausstattung	76
	B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	76
	B-11.2 Pflegepersonal	76
T	eil C - Qualitätssicherung	78
	C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach $\S$ 136 Absatz 1 Satz Nummer 1 SGB V	1 78
	C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	78
	C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]	81
	C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	234
	C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	234
	C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	234
	C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	234
	C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	234
	C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	234
	C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	234
	C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	234
	C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	235
	C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	236



### **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 Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



### **Einleitungstext**

Die Steigerwaldklinik Burgebrach wird seit 1995 unter der Trägerschaft der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH (GKG) nach gemeinnützigen und wirtschaftlichen Grundsätzen geführt. Die Klinik ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit modernster Medizintechnik ausgestattet. Neben einer modernen medizinischen Versorgung gehören auch Seelsorge und Fürsorge zur ganzheitlichen Betreuung unserer Patient\*innen. Qualifizierte pflegerische Betreuung in Verbindung mit hohen Leistungsstandards bei Unterkunft und Verpflegung erleichtern in einer familiären Atmosphäre den Krankenhausaufenthalt. Wahlleistungspatient\*innen stehen bestens ausgestattete Privatstationen mit besonderem Service zur Verfügung. Die Steigerwaldklinik Burgebrach hat sich im Juli 2022 erfolgreich zum EndoProthetikZentrum (EPZ) zertifiziert. Im EPZ Steigerwaldklinik Burgebrach arbeitet unsere unfallchirurgisch-orthopädische Fachabteilung der Steigerwaldklinik, unser MVZ Burgebrach und eine niedergelassenen Praxis in Bamberg übergreifend zusammen.



Der strukturierte Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Anforderungen und deren Vorgaben zur Offenlegung der wesentlichen Prozess-, Ergebnis- und Strukturkennziffern.

### Transparenz und Vergleichbarkeit

Der strukturierte Qualitätsbericht bietet den Patient\*innen, niedergelassenen Ärzt\*innen und Krankenkassen einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Der Qualitätsbericht unterstützt Patient\*innen und niedergelassene Ärzt\*innen, für den Fall eines notwendigen stationären Aufenthaltes das optimale Krankenhaus zu finden.

### Qualitätsmanagement

Zusätzlich ist in der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem nach EFQM implementiert. In deutschlandweiter Vorreiterrolle erhielt in 2004 die Steigerwaldklinik als zweites deutsches Krankenhaus im Akutbereich die Urkunde "Committed to Excellence" von der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) überreicht. Es folgte in 2013 die erfolgreiche Zertifizierung aller Unternehmenseinheiten nach den EFQM Grundsätzen. 2019 hat sich die GKG den hohen Anforderungen eines Excellence-Verfahrens gestellt. Deutschlandweit ist die GKG Bamberg die erste Organisation aus dem Gesundheitswesen, welche sich nach dem erneuerten EFQM-Modell 2020 begutachten ließ. Im Assessmentverfahren 2022 wurde eine hohe Anerkennung für Spitzenleistungen mit "Recognised for Excellence 4 Stars" erreicht. Die 2022 erfolgte Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum und die in diesem Rahmen eingeführte des Patient Blood Management (PBM) garantierten eine qualitativ hohe medizinische Versorgung.

### Kooperationen

Als Gründungsmitglied der Klinik-Kompetenz-Bayern eG (KKB) unterstützt die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH seit 2011 den freiwilligen Verbund von zwischenzeitlich 33 Trägern mit 64 leistungsstarken kommunalen und freigemeinnützigen Kliniken in Bayern. Ziel der eingetragenen Genossenschaft ist die effektive Vernetzung der kommunalen Kliniken. Die Klinik-Kompetenz-Bayern ist eine Denk- und Innovationsplattform für zukunftsfähige, qualitativ hochwertige Klinik- und Versorgungskonzepte. Sie ist Dienstleister für die Mitgliedskliniken mit einem breiten und hochwertigen Angebot an Dienstleistungen für ein modernes Klinikmanagement und als Sprachrohr für die Interessen kommunaler Kliniken in Bayern, auch durch Kooperation mit anderen Verbänden und Organisationen in und außerhalb Bayerns, die gleiche Ziele verfolgen. Den Mitgliedskliniken wird ein kollegialer praxisnaher Wissenstransfer in diversen Projektgruppen und Foren angeboten. Mit rund 13795 Betten im akutstationären Bereich und 160 Reha-Betten ist die Klinik-Kompetenz Bayern eG ein starker Kooperationspartner.

Ein weiterer wichtiger Partner der Gemeinnützigen Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH ist die Gesundheitsregionplus Bamberg. Die Gesundheitsregionplus Bamberg ist eine Arbeitsgemeinschaft (AG) der Stadt und Landkreis Bamberg und regionalen Akteuren aus dem Gesundheitswesen. Die AG unterstützt Experten aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Wirtschaft sowie Forschung und zeigt auf, wie zukunftsfähige regionale Projekte umgesetzt werden können. Die Region Bamberg ist mit dem Qualitätssiegel "Gesundheitsregion Bayern Plus" ausgezeichnet. Das Siegel steht für innovative Vernetzung zur Vorsorge und medizinischen Versorgung.

Unter der Trägerschaft der Ärztegenossenschaft Gesundheitsnetz Region Bamberg eG wird die Bereitschaftspraxis Burgebrach geführt. Die Bereitschaftspraxis ist direkt auf dem Gelände der Steigerwaldklinik in Burgebrach angesiedelt. Sie bietet für die Bevölkerung des östlichen Landkreises eine optimierte medizinische Behandlung im Krankheitsfall außerhalb der normalen Öffnungszeiten der niedergelassenen Arztpraxen. Die wichtige Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung sowie die optimale Ressourcennutzung werden durch die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzt\*innen mit den Klinikärzten\*innen durch die Nähe zur Klinik sichergestellt.

Durch Kooperationsverträge mit weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens wie z. B. dem Universitätsklinikum Erlangen oder dem Traumazentrum Bamberg bieten die Kliniken des Landkreises Bamberg vor Ort weitere hochspezialisierte medizinische Leistungen in den Bereichen der Kardiologie und Orthopädie an.

Konsiliarische Leistungen niedergelassener Kollegen\*innen in den Kliniken ergänzen die erfolgreiche Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Diese erweitern durch konsiliarische Leistungen in den Bereichen Orthopädie, Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Onkologie die Angebote der Kliniken im Landkreis Bamberg.

Das Jurafit der Juraklinik Scheßlitz nimmt als Trainingsstützpunkt am MoSi®-Projekt (Mobilität und Sicherheit im Alter)

teil. MoSi® ist einTrainings- und Präventionsangebot für Menschen mit Gangunsicherheit und ist eine Initiative Gesund.Leben.Bayern des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Mit der Aufnahme der GKG in das Programm "Beste Landpartie Allgemeinmedizin, kurz BeLA" bietet die Steigerwaldklinik als Lehrkrankenhaus gemeinsam mit Lehrpraxen niedergelassener Allgemeinmediziner\*innen des Landkreises Bamberg eine hochwertige medizinische Fachausbildung im Praktischen Jahr für Allgemeinmedizin an.

Die Beteiligung der GKG an der Hospiz-Akademie Bamberg gGmbH fördert die Aus-, Fort- und Weiterbildung in allen Bereichen der Hospizarbeit, Palliativpflege und Palliativmedizin. Anfang 2019 gründeten die GKG gemeinsam mit dem Hospizverein Bamberg und weiteren Partnern die Franken Hospiz Bamberg gemeinnützige GmbH. Gegenstand ist der Betrieb eines stationären und teilstationären Kinder-, Jugend- und Erwachsenenhospizes für junge Menschen mit der Diagnose einer lebensbegrenzenden Erkrankung.

Zur Sicherung der Nachwuchsgewinnung in Pflegeberufen ist die GKG seit 2020 eigenständiger Ausbildungsbetrieb. Eine Beteiligung an der Bamberger Bildungszentrum für Altenhilfe gGmbH und weitere Kooperationen im Ausbildungsverbund Bamberg garantieren eine qualitativ hochwertige Ausbildung unserer zukünftigen Pflegekräfte.

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Matthias Opel
Position	QMB
Telefon	09546 / 88 - 222
Fax	09546 / 88 - 200
E-Mail	m.opel@gkg-bamberg.de

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Udo Kunzmann
Position	Geschäftsführer
Telefon.	09542 / 779 - 111
Fax	09542 / 779 - 199
E-Mail	u.kunzmann@gkg-bamberg.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/		
URL für weitere Informationen	http://www.gkg-bamberg.de		
Weitere Links	• http://www.klinik-kompetenz-bayern.de ( Klinik-Kompetenz-Bayern )		
	<ul> <li>http://www.hospiz-akademie.de ( Hospiz-Akademie Bamberg gGmbH )</li> </ul>		
	<ul> <li>http://www.gesundheitsnetzregionbamberg.de ( Gesundheitsnetz Region Bamberg eG )</li> </ul>		
	<ul> <li>http://www.bamberg.gesundheitsregion-plus.de ( Gesundheitsregion plus Bamberg )</li> </ul>		



### Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH
Institutionskennzeichen	260940256
Hausanschrift	Oberend 29
	96110 Scheßlitz
Postanschrift	Oberend 29
	96110 Scheßlitz
Telefon	09542 / 779 - 0
E-Mail	info@gkg-bamberg.de
Internet	http://www.gkg-bamberg.de

### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Zachert	Ärztlicher Direktor	09546 / 88 - 210	09546 / 88 - 201	m.zachert@gkg-
				bamberg.de

### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Jasmin Demant	Pflegedienstleitung	09546 / 88 - 329	09546 / 88 - 593	j.demant@gkg- bamberg.de
Herbert Pflaum	zentraler Pflegedienstleiter	09542 / 779 - 134	09542 / 779 - 199	h.pflaum@gkg- bamberg.de

### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Udo Kunzmann	Geschäftsführer	09542 / 779 - 111	09542 / 779 - 199	u.kunzmann@gkg-
				bamberg.de

### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH - Betriebsstätte Steigerwaldklinik Burgebrach
Institutionskennzeichen	260940256
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772341000
alte Standortnummer	01
Hausanschrift	Am Eichelberg 1 96138 Burgebrach
Postanschrift	Am Eichelberg 1 96138 Burgebrach
Internet	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Zachert	Ärztlicher Direktor	09546 / 88 - 210	09546 / 88 - 201	m.zachert@gkg-
				bamberg.de

### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts



Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Jasmin Demant	Pflegedienstleitung	09546 / 88 - 329	09546 / 88 - 593	j.demant@gkg- bamberg.de
Herbert Pflaum	zentraler Pflegedienstleiter	09546 / 88 - 224	09546 / 88 - 200	h.pflaum@gkg- bamberg.de

### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sebastian Götz	Betriebsleiter	09546 / 88 - 513	09546 / 88 - 200	s.goetz@gkg- bamberg.de
Udo Kunzmann	Geschäftsführer	09542 / 779 - 111	09542 / 779 - 199	u.kunzmann@gkg- bamberg.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH
Art	öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Mürnherg



### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary	
	Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	durch die Pflegeberatung von Mediteam (im Gesundheitszentrum direkt an der Steigerwaldklinik)
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder	
	Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches	
	Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen	
	und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	im Gesundheitszentrum direkt an der Steigerwaldklinik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Informationsveranstaltungen, Vortragsreihen, Teilnahme an Ausbildungsbörsen, Messen, Ferienangeboten, BoysDay, KKB- Infotage
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	mit den zum Unternehmensverbund gehörenden Pflegeeinrichtungen und einem ambulanten Pflegedienst



### A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

<b>Nr.</b> NM02	<b>Leistungsangebot</b> Ein-Bett-Zimmer	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf räumlich getrennter Privatstation
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		auf Wunsch bzw. bei medizinischer Notwendigkeit
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf räumlich getrennter Privatstation
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		es finden regelmäßig katholische und evangelische Gottesdienste statt
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Fachärztliche Vortragsreihen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht- medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z.B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Gebührenfreie Parkplätze, kostenloses Fernsehen und Nachmittagskaffee. Unter https://gkg- bamberg.de/service stehen Wahlleistungsbroschüren zum Download.

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Margit Selig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Telefon	09546 / 88 - 277
Fax	09546 / 88 - 200
E-Mail	patientensprecher.stw@gkg-bamberg.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit	
	besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr. BF20	Aspekt der Barrierefreiheit Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Kommentar / Erläuterung
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	
BF24	Diätische Angebote	Ernährungsberatung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	durch Bereitstellung von praktischen Ausbildungseinsätzen
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	in Kooperation mit der Bamberger Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	durch Bereitstellung von praktischen Ausbildungseinsätzen
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 118

### A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5255
Teilstationäre Fallzahl	28
Ambulante Fallzahl	5807
Fallzahl der stationsäquivalenten	314
psychiatrischen Behandlung (StäB)	



### A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	38,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	32,33
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	38,64

### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,81	
Personal mit direktem	5,81	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	15,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	20,81	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00		

### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 0

### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

### A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	71,99		
Personal mit direktem	15,76		
Beschäftigungsverhältnis			

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	56,23
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	71,99

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,19
Personal mit direktem	4,81
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	11,38
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,19

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,81	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	2,81	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,81	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,80		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,80		
Ambulante Versorgung	0,00		
Stationäre Versorgung	1,80		

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,37
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,37

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,26
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,76

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	1,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,00	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,15	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	0,15	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,15	
davon ohne Fachabteilungszuordnun		
Anzahl Vollkräfte	0,15	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	0,15	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,15	
Operationstechnische Assistenten un	d Ou sustianata abui	
Operationstechnische Assistenten un	a Operationstechni	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,98	sche Assistentinnen
-	-	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,98	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem	1,98	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes	1,98 0,00 1,98	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	sche Assistentinnen
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	inkl. CTA
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 <b>g</b> 1,98 0,00	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung Medizinische Fachangestellte	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung Medizinische Fachangestellte Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  Medizinische Fachangestellte Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 g 1,98 0,00 1,98 0,00 1,98	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung Medizinische Fachangestellte Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98  g 1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 24,14 0,76	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung Medizinische Fachangestellte Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98  g 1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 24,14 0,76	
Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  davon ohne Fachabteilungszuordnun Anzahl Vollkräfte Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung  Medizinische Fachangestellte Anzahl Vollkräfte (gesamt) Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,98 0,00 1,98 0,00 1,98  g 1,98 0,00 1,98 0,00 1,98 24,14 0,76 23,38	



### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	21,76	
Personal mit direktem	0,76	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	21,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	21,76	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Diplom Psy	chologen
------------	----------

Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	1,64
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,64

### **Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	2,12	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	2,12	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,12	

### Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,60
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,60

### Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39

### Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte 0,62



Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,62
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,50
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	0,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,48
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	8,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,40



Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7,19
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,59
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,64
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,64
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	2,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,12
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,12
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,62
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	2,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,78
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,78
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2,22



Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,22
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,22
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	1,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,87
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,70
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer (SP36)
Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,39
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	6,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,88
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50



Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,95
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,45
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	4,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,11
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,11
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	0,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,60
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,60
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,82
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,82
Kommentar/ Erläuterung	



### A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Matthias Opel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Telefon	09546 88 222
Fax	09546 88 200
E-Mail	m.opel@gkg-bamberg.de

### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen /	Teilnahme an EFQM-Assessments für alle Bereiche
Funktionsbereiche	
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Udo Kunzmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Telefon	09542 779 111
Fax	09542 779 100
E-Mail	u.kunzmann@gkg-bamberg.de

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums bei Bedarf

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Übernahme von stationären Einweisung aus der Bereitschaftspraxis in die Steigerwaldklinik. Jährliche Notfallschulungen der Mitarbeiter. 2021-06-03
RM05	Schmerzmanagement	Nationaler Expertenstandard Schmerzmanagement des DNQP 2021-08-10
RM06	Sturzprophylaxe	Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe des DNQP 2021-08-10

Nr. RM07	Instrument / Maßnahme Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")	<b>Zusatzangaben</b> Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe es DNQP 2021-08-10
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Empfehlungen zur Vorgehensweisen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen in somatischen Krankenhäusern 2011-10-19
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationsrichtlinie für die Umsetzung des MPG und die MPBetreibV 2017-04-03
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul><li> Tumorkonferenzen</li><li> Palliativbesprechungen</li><li> Qualitätszirkel</li></ul>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	TMDA 2020 2020-12-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP-Sicherheitscheckliste 2016-07-16
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	OP-Sicherheitscheckliste 2016-07-16
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Anästhesiologische Standards im Aufwachraum nach DGAI Pflegestandard OP 2020 2021-09-01
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement 2021-05-17

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	2 Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	2 Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Schulung Pflegedienst zum Thema Haftungsfragen

### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	monatlich
	mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von	
	Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	



### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<pre>② Ja</pre>
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<pre> ② Ja </pre>
Tagungsfrequenz	jährlich

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges www.üfms.de, Kubicum GmbH

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	9	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet		2 Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Michael Zachert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	09546 88 210
Fax	09546 88 201
E-Mail	m.zachert@gkg-bamberg.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	ja	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	₂ ja	

### Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	② ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem	? ja
Hautantiseptikum	
Beachtung der Einwirkzeit	∄ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	∄ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	∄ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	∄ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	∄ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	₫ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	∄ ja

### Standard Liegedauer ZVK



Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen	② ja
Venenverweilkathetern liegt vor?	
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission	☑ ja
autorisiert?	
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	② ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder	② ja
die Hygienekommission autorisiert?	_ j
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja
Standertspermissing Standard Law perioperative in Antibiotic Repropriyate negative.	_ ju
Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	? ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden	₫ ja
Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	teilweise
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder	☑ ja
die Hygienekommission autorisiert?	
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und	〗 ja
jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist"	
oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	
Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	
	D is
Standortspezinscher Standard zur Wurldversorgung und Verbandwechsernegt vor:	☑ ja
	2 ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem	☑ ja ☑ ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer	
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	☑ ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer	☑ ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	⅓ ja ⅓ ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission	<ul><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion	<ul><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? ja</li><li>? nein</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das	<ul><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li><li> ja</li></ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<ul> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? nein</li> </ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	<ul> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>nein</li> </ul> 2 Ja 23,16 ml/Patiententag
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen Ist eine Intensivstation vorhanden?	<ul> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>nein</li> </ul> Patiententag Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen lst eine Intensivstation vorhanden?  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr	<ul> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>nein</li> </ul> 2 Ja 23,16 ml/Patiententag
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen  Ist eine Intensivstation vorhanden?  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<ul> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? ja</li> <li>? nein</li> <li>? Ja</li> <li>23,16 ml/Patiententag</li> <li>? Ja</li> <li>? Ja</li> <li>? Ja</li> </ul>
Der interne Standard thematisiert insbesondere  Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  A-12.3.2.4 Händedesinfektion  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen lst eine Intensivstation vorhanden?  Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr	<ul> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>ja</li> <li>nein</li> </ul> Patiententag Ja

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



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

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH - Betriebsstätte Steigerwaldklinik Burgebrach

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr. HM03	Hygienebezogene Maßnahme Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Zusatzangaben Regionales Netzwerk ÖGD; Hygienenetzwerk Oberfranken; KKB Hygienezirkel	Kommentar/ Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	2 Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung,	2 Ja
Beschwerdeauswertung)  Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	2 Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<pre> ② Ja </pre>
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	2 Ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	2 Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	2 Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	2 Ja
Patientenbefragungen	2 Ja



Einweiserbefragungen

? Ja

tw. durch persönliche Gespräche und Befragungen

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Matthias Opel	QMB	09546 88 222	09546 88 200	m.opel@gkg- bamberg.de

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Margit Selig	Patientenfürsprecherin	09546 88 277		patientensprecher.swk@gkg- bamberg.de

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Michael Zachert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	09546 88 210
Fax	09546 88 201
E-Mail	m.zachert@gkg-bamberg.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	über externe Apotheke

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, ggf. 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
ASO4	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese- Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Entlassmanagement 2021-05-17	Medikationsprozess ist im Krankenhausinformationssystem integriert
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	AA Vorbereitung und Verabreichung der Medikamente 2020-10-08	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul><li>☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li><li>☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li></ul>	z. B. bei Zytostatika
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul> <li>☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)</li> <li>Software mit Freigabe- und Plausibilitätsprüfung</li> </ul>	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul> <li>Fallbesprechungen</li> <li>Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)</li> </ul>	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul> <li>Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	

### 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?	<b>∄</b> Ja	In der zentralen Notaufnahmen werden Mitarbeiter zu Vorgehensweisen bei Missbrauch und Gewalt sensibilisiert
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	? Ja	In der zentralen Notaufnahmen werden Mitarbeiter zu Vorgehensweisen bei Missbrauch und Gewalt sensibilisiert

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)		Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	in Betriebsstätte Juraklinik Scheßlitz in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen
AA50	Kapselendoskop		Nein	über das Medizinische Versorgungszentrum Burgebrach
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)		Nein	
AA72	3D-Laparoskopie-System		Ja	

# A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

### 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	





### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen	ja
Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2	nein
Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine	
Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	



### Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### **B-[1].1 Innere Medizin**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul> <li>Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie ( 0103 )</li> </ul>
	<ul> <li>Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie ( 0107 )</li> </ul>

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Sören Maaß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	09546 / 88 - 240
Fax	09546 / 88 - 203
E-Mail	s.maass@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Markus Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie / In Kooperation mit der Kardiologie
	der Medizinischen Klinik 2 des Universitätsklinikums
	Erlangen
Telefon	09546 / 88 - 250
Fax	09546 / 88 - 259
E-Mail	m.hoffmann@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

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

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

Kommentar/Erläuterung



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	, ,
VC06	Defibrillatoreingriffe Defibrillatoreingriffe	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC71	Notfallmedizin	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-	
	assoziierten Erkrankungen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der	
	Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut	
	und Unterhaut	
VD11	Spezialsprechstunde	
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten	
	(Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der	
	Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der	
	Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	z. B. Herzkatheter
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von	
	Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der	
	Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien,	
	Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der	
	Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und	
	Stoffwechselkrankheiten	

Nia	Madisiniasha Laistuursa urahata	Variation / Fullintamore
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-	
\#42	Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach	
	Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen	
	Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und	
	Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung			
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen				
	Lähmungssyndromen				
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin				
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen				
VN23	Schmerztherapie				
VP00	Alkoholentgiftungstherapien (offener Entzug)				
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und				
	somatoformen Störungen				
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit				
	körperlichen Störungen und Faktoren				
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und				
	Verhaltensstörungen				
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen				
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen				
VR02	Native Sonographie				
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie				
VR04	Duplexsonographie				
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel				
VR06	Endosonographie				
VR10	Computertomographie (CT), nativ				
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel				
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren				
VR14	Optische laserbasierte Verfahren				
VR15	Arteriographie				
VR16	Phlebographie				
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	in Kooperation mit einem			
		niedergelassenen Radiologien			
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit einem			
		niedergelassenen Radiologien			
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit einem			
		niedergelassenen Radiologien			
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)				
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung				
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen				
\/\.\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	Nierenkrankheiten				
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz				
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis				
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters				
VIIOE					
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems				
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des				
V UU /	Urogenitalsystems				
	Orogenitaisystems				

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

Vollstationäre Fallzahl	2824
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
150	234	Herzinsuffizienz

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
148	191	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
125	181	Chronische ischämische Herzkrankheit
120	126	Angina pectoris
I10	116	Essentielle (primäre) Hypertonie
K29	104	Gastritis und Duodenitis
E86	97	Volumenmangel
J44	97	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J18	77	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I21	67	Akuter Myokardinfarkt
K59	66	Sonstige funktionelle Darmstörungen
J12	59	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
D12	58	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
N39	57	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R55	56	Synkope und Kollaps
R07	55	Hals- und Brustschmerzen
A09	44	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und
7.03		nicht näher bezeichneten Ursprungs
K57	42	Divertikelkrankheit des Darmes
J20	41	Akute Bronchitis
147	35	Paroxysmale Tachykardie
F10	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
l11	30	Hypertensive Herzkrankheit
D50	27	Eisenmangelanämie
T78	27	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
149	25	Sonstige kardiale Arrhythmien
J06	25	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der
300	23	oberen Atemwege
R06	25	Störungen der Atmung
E11	22	Diabetes mellitus, Typ 2
J10	22	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
K92	22	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
A08	20	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
N13	20	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
144	18	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
A49	16	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
126	16	Lungenembolie
M54	16	Rückenschmerzen
135	15	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
K70	15	Alkoholische Leberkrankheit
K80	15	Cholelithiasis
R42	15	Schwindel und Taumel
K85	14	Akute Pankreatitis
N17	14	Akutes Nierenversagen
R05	13	Husten
R10	13	Bauch- und Beckenschmerzen
B99	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
195	12	Hypotonie
K21	12	Gastroösophageale Refluxkrankheit
A04	11	Sonstige bakterielle Darminfektionen
K25	11	Ulcus ventriculi
K52	11	
		Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C80	10	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

ICD-10-GM-	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Ziffer		
A41	9	Sonstige Sepsis
K64	9	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
C34	8	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
H81	8	Störungen der Vestibularfunktion
J45	8	Asthma bronchiale
K22	8	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	8	Ulcus duodeni
N20	8	Nieren- und Ureterstein
Z45	8	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
J15	7	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J69	7	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K74	7	Fibrose und Zirrhose der Leber
N18	7	Chronische Nierenkrankheit
C25	6	Bösartige Neubildung des Pankreas
K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
K56	6	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L03	6	Phlegmone
R00	6	Störungen des Herzschlages
R50	6	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
D64	5	Sonstige Anämien
F45	5	Somatoforme Störungen
142	5	Kardiomyopathie
163	5	Hirninfarkt
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
R04	5	Blutung aus den Atemwegen
S22	5	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T82	5	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in
102	3	den Gefäßen
C18	4	Bösartige Neubildung des Kolons
E10	4	Diabetes mellitus, Typ 1
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-
207	7	Gleichgewichts
134	4	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
183	4	Varizen der unteren Extremitäten
	-	
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J84	4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	4	Pyothorax
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K51	4	Colitis ulcerosa
R63	4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
G43	< 4	Migräne
151	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
	• •	constitue and burnes

K65 < 4 Peritonitis		
L23 < 4 Allergische Kontaktdermatitis	Allergische Kontaktdermatitis	
L50 < 4 Urtikaria		
M19 < 4 Sonstige Arthrose		
M47 < 4 Spondylose		
R77 < 4 Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine		
T58 < 4 Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid		
T85 < 4 Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Tr	ransplantate	
T88 < 4 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinisch	ner	
Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert		
Z09 < 4 Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustär bösartigen Neubildungen	nde außer	
C16 < 4 Bösartige Neubildung des Magens		
C24 < 4 Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile de	er Gallenwege	
C50 < 4 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	3	
C61 < 4 Bösartige Neubildung der Prostata		
D39 < 4 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen	Genitalorgane	
D52 < 4 Folsäure-Mangelanämie	J	
D53 < 4 Sonstige alimentäre Anämien		
D69 < 4 Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen		
F13 < 4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika		
F23 < 4 Akute vorübergehende psychotische Störungen		
G20 < 4 Primäres Parkinson-Syndrom		
G40 <4 Epilepsie		
G45 < 4 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome		
127 < 4 Sonstige pulmonale Herzkrankheiten		
I31 < 4 Sonstige Krankheiten des Perikards		
I61 < 4 Intrazerebrale Blutung		
I71 < 4 Aortenaneurysma und -dissektion		
174 < 4 Arterielle Embolie und Thrombose		
Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis		
189 < 4 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphkno	oten	
J04 < 4 Akute Laryngitis und Tracheitis		
J96 < 4 Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert		
K44 < 4 Hernia diaphragmatica		
K62 < 4 Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums		
K86 < 4 Sonstige Krankheiten des Pankreas		
K91 < 4 Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmer nicht klassifiziert	n, anderenorts	
M05 < 4 Seropositive chronische Polyarthritis		
M06 < 4 Sonstige chronische Polyarthritis		
M42 < 4 Osteochondrose der Wirbelsäule		
M79 < 4 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassif	fiziert	
M80 < 4 Osteoporose mit pathologischer Fraktur		
N10 < 4 Akute tubulointerstitielle Nephritis		
N41 < 4 Entzündliche Krankheiten der Prostata		
R09 < 4 Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem	betreffen	
R11 < 4 Übelkeit und Erbrechen		
R19 < 4 Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen be	etreffen	
R40 < 4 Somnolenz, Sopor und Koma		
R51 < 4 Kopfschmerz		
R53 < 4 Unwohlsein und Ermüdung		

ICD-10-GM-	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Ziffer		
R85	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T68	< 4	Hypothermie
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B23	< 4	Sonstige Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der
		Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des
		lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung
		des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F20	< 4	Schizophrenie
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
124	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
145	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
146	< 4	Herzstillstand
167	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
170	< 4	Atherosklerose
187	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung	
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	
J35	< 4	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege	
K04	< 4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	
K41	< 4	Hernia femoralis	
K43	< 4	Hernia ventralis	
K58	< 4	Reizdarmsyndrom	
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion	
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber	
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	
L25	< 4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis	
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	
M10	< 4	Gicht	
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien	
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden	
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten	
M72	< 4	Fibromatosen	
N04	< 4	Nephrotisches Syndrom	
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	
N30	< 4	Zystitis	
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	
R13	< 4	Dysphagie	
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände	
R17	< 4	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert	
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut	
R33	< 4	Harnverhaltung	
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung	
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax	
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels	
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	
T59	< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	
	•	The state of the s	



## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
9-984	881	Pflegebedürftigkeit	
8-837	531	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	
1-275	525	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	
1-632	451	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	
3-200	381	Native Computertomographie des Schädels	
3-222	352	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	
8-83b	345	Zusatzinformationen zu Materialien	
1-710	342	Ganzkörperplethysmographie	
8-930	341	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des	
8-330	341	Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	
3-225	323	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
1-650	301	Diagnostische Koloskopie	
8-98g	270	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten	
0-30g	270	isolationspflichtigen Erregern	
3-052	231	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	
3-202	193	Native Computertomographie des Thorax	
8-640	178	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	
8-800	178	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	
1-440	169	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	
8-561	167	Funktionsorientierte physikalische Therapie	
3-990	123	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
8-831	117	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	
1-266	93	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	
1-279	89		
		Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	
5-469	81	Andere Operationen am Darm	
5-452	80	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	
1-444	71	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit	
3-035	57		
0.010	F.O.	quantitativer Auswertung	
8-810	50	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten	
2 207	40	Plasmaproteinen  Nativa Computartamagraphia das Abdamans	
3-207	48	Native Computertomographie des Abdomens	
8-706	46	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	
1-620	42	Diagnostische Tracheobronchoskopie	
3-031	41	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	
3-825	40	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
8-179	39	Andere therapeutische Spülungen	
1-900	38	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	
1-791	37	Kardiorespiratorische Polygraphie	
5-377	37	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	
1-653	36	Diagnostische Proktoskopie	
3-203	36	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	
8-152	34	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	
8-98h	34	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst	
1-844	32	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	
1-760	31	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	
1-651	27	Diagnostische Sigmoideoskopie	
8-701	27	Einfache endotracheale Intubation	
1-207	26	Elektroenzephalographie [EEG]	
3-824	25	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	
5-493	25	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
8-83c	25	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	
1-273	24	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	
3-820	23	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	
8-771	22	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	
1-654	20	Diagnostische Rektoskopie	
1-631	19	Diagnostische Ösophagogastroskopie	
5-513	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	
1-711	18	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	
1-853	18	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	
8-153	18	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	
3-843	17	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	
1-612	16	Diagnostische Rhinoskopie	
8-718	16	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	
1-611	15	Diagnostische Pharyngoskopie	
1-610	14	Diagnostische Laryngoskopie	
6-002	14	Applikation von Medikamenten, Liste 2	
8-812	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch	
0 012		hergestellten Plasmaproteinen	
8-987	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern	
0-307	14	[MRE]	
5-378	13	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	
1-242	12	Audiometrie	
3-13b	11	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	
5-482	11	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	
5-489	11	Andere Operation am Rektum	
8-854	11	Hämodialyse	
8-982	11	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	
3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	
5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	
8-133	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	
1-424	8	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	
5-934	8	Verwendung von MRT-fähigem Material	
6-004	8	Applikation von Medikamenten, Liste 4	
8-900	8	Intravenöse Anästhesie	
1-20a	7	Andere neurophysiologische Untersuchungen	
1-630	7	Diagnostische Ösophagoskopie	
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens	
1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	
8-132	6	Manipulationen an der Harnblase	
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung	
1-208	5	Registrierung evozierter Potenziale	
1-640	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	
1-717	5	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	
3-055	5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	
3-823		Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	
	5		
8-144 3-821	5 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle  Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	
		Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	
5-311	4	Temporäre Tracheostomie	
5-431	4	Gastrostomie	

5-572 4 Applikation von Medikamenten, Liste 5 8-100 4 Fremdkörperentfernung durch Endoskopie 8-642 4 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus 8-700 4 Offenhalten der oberen Atemwege 8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des 9-8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des 9-8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des 9-8-932 4 Pulmonalarteriendruckes 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 1-661 < 4 Phelbographie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Gefäße von Hals und Thorax 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 1-8133 < 4 Uckale Excision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 1-233 < 4 Wechsel und Enffernung eines Gastrostomiekäheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) hei Vorliegen einer Wunde 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 1-843 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-804 < Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-805 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Perikardes 1-825 < 4 Magnetresonanztomographie des Perikardes 1-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Perikardes 1-8276 < 4 Magnetresonanztomographie des Perikardes 1-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Perikardes 1-829 < 4 Andere Operationen am Blutgefäßen 1-849 < 4 Lotale Perikardionen Perikarden Perikar	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung	
8-100 4 Fremdkörperentfernung durch Endoskopie 8-642 4 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus 8-700 4 Offenhalten der oberen Atemwege 8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 3-605 < 4 Arteriographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Schilddrüse 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 1-843 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 8-123 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-804 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 3-820 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 4-64 Hypothermiebehandlung 8-670 < 4 Hypothermiebehandlung 8-671 < 4 Epidurale injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-276 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ Diagnostische Aparioskopie Peritoneoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ Diagnostische Bronchoskopie und	5-572	4	Zystostomie	
8-642 4 Temporâre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus 8-700 4 Offenhalten der oberen Atemwege 8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes 3-605 < 4 Arteriographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Schildfüßes 3-802 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 5-433 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 8-123 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Tentfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-497 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 3-201 < 4 Native Computertomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-806 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 4-749 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 4-750 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 4-760 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 4-760 < 4 Diagnostische Bronkoskopie	6-005	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5	
8-642 4 Temporâre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus 8-700 4 Offenhalten der oberen Atemwege 8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes 3-605 < 4 Arteriographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße des Beckens 3-701 < 4 Szintigraphie der Schildrüße 3-802 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 5-433 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 8-123 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 3-201 < 4 Native Computertomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-804 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-805 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-827 < 4 Magnetresonanztomographie der Brückel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der Peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 4-4 Pipothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 4-1313 < 4 Ösophagographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-839 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 4-24	8-100	4		
8-932 4 Offenhalten der oberen Atemwege 8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 3-605 < 4 Arteriographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Schilddrüse 3-802 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 5-433 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 8-122 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardiozentese] 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 4-40 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-240 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-240 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-240 < 4 Diagnostische Bronkokopie und Tracheoskopie durch Inzision und Infusion zur Schmerztherapie 1-244 < 4 Diagnostische Bronkokopie und Tracheoskopie durch Inzision und Infusion aus dem Bronchus 1-259 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und Infusion aus dem Bronchus 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und Infusion aus dem	8-642	4		
8-932 4 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes 1-661 < 4 Diagnostische Urethrozystoskopie 3-605 < 4 Arteriographie der Gefäße des Beckens 3-611 < 4 Phiebographie der Gefäße von Hals und Thorax 3-701 < 4 Szintigraphie der Schilddrüse 3-802 < 4 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 3-803 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 5-433 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 8-123 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes (Perikardiozentese) 3-201 < 4 Native Computertomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Hodens 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Abdomens 3-806 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-490 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 4-607 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiere Operationen an Gespela eine Maßnahme 5-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision und Inzision und Inzision und Intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Bagens 1-696 < 4 Diagnostische Bagens 1-697 < 4 Endosonographie des Magens 1-698 < 4 Diagnostische Bagens 1-697 < 4 Endosonographie des Pankreas 1-698 < 4 Endosonographie des Magens 1-698 < 4 Endosonographie des Pankreas 1-698 < 4 Endosonographie des Pankreas 1-697 < 4 Andere Operationen am	8-700	4	·	
1-661	8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des	
3-605	1_661	< 1		
3-611       <4				
3-701 < 4 Szintigraphie der Schilddrüse 3-802 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Herzens 5-433 < 4 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens 5-433 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-123 < 4 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters 8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-652 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardiozentese] 3-201 < 4 Native Computertomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-804 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Subdomens 3-806 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-829 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Lottersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Magens 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Sintigraphie des Magens 3-057 < 4 Sintigraphie des Magens 3-058 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Magens 3-057 < 4 Sintigraphie des Magens 3-058 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Magens 3-057 < 4 Sintigraphie des Magens 3-058 < 4 Endosonographie des Magens 3-057 < 4 Endosonographie des			,	
3-802       <4			<u> </u>	
3-803   < 4				
S-433   Cokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens				
8-123       < 4		-		
8-192 < 4 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-497 < 4 Transvenöse oder transarterielle Biopsie 1-790 < 4 Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma 1-790 < 4 Polysomnographie 1-842 < 4 Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese] 3-201 < 4 Native Computertomographie des Halses 3-800 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Schädels 3-804 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Abdomens 3-806 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie des Peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 5-399 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Andere Operationen am Ösophagus 5-490 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 4-607 < 4 Hypothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Bronchoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Bronchoskopie des Magens 3-055 < 4 Endosonographie des Muskel-Skelett-Systems 3-828 < 4 Andere Operationen am Magen 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-829 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Operationen am Pankreasgang			-	
Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde  1-497		-	=	
1-497	8-192	< 4	· ·	
1-652	4 407	. 4	· -	
1-790			•	
1-842			·	
3-201		-	, ,	
3-800				
3-804 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Abdomens 3-806 < 4 Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems 3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 5-399 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Andere Operationen am Ösophagus 5-490 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 8-607 < 4 Hypothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Bijopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Bijopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang				
3-806		< 4		
3-826 < 4 Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel 3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 5-399 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Andere Operationen am Ösophagus 5-490 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 8-607 < 4 Hypothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang		< 4		
3-828 < 4 Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel 5-399 < 4 Andere Operationen an Blutgefäßen 5-429 < 4 Andere Operationen am Ösophagus 5-490 < 4 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 8-607 < 4 Hypothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang			<u> </u>	
5-399		< 4		
5-429< 4Andere Operationen am Ösophagus5-490< 4	3-828	< 4		
5-490< 4Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion8-607< 4	5-399	< 4	-	
8-607 < 4 Hypothermiebehandlung 8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang		< 4		
8-910 < 4 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 1-204 < 4 Untersuchung des Liquorsystems 1-276 < 4 Angiokardiographie als selbständige Maßnahme 1-313 < 4 Ösophagusmanometrie 1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	
1-204	8-607	< 4	• • •	
1-276	8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	
1-313	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems	
1-493 < 4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben 1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision 1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-276	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	
1-559 < 4 Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision  1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ  1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus  3-053 < 4 Endosonographie des Magens  3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas  3-137 < 4 Ösophagographie  3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems  3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel  5-230 < 4 Zahnextraktion  5-449 < 4 Andere Operationen am Magen  5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes  5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-313	< 4	Ösophagusmanometrie	
Gewebe durch Inzision  1-690	1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	
1-690 < 4 Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ 1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem	
1-694 < 4 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang			Gewebe durch Inzision	
1-843 < 4 Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus 3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-690	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ	
3-053 < 4 Endosonographie des Magens 3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	
3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	
3-056 < 4 Endosonographie des Pankreas 3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	3-053	< 4		
3-137 < 4 Ösophagographie 3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang	3-056	< 4		
3-705 < 4 Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems 3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang		< 4		
3-82x < 4 Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel 5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang		< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	
5-230 < 4 Zahnextraktion 5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang		< 4		
5-449 < 4 Andere Operationen am Magen 5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang				
5-467 < 4 Andere Rekonstruktion des Darmes 5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang				
5-526 < 4 Endoskopische Operationen am Pankreasgang			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
·				
5-780 < 4 Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	5-780			
5-850 < 4 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie				

<b>OPS-301 Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem
		Gewebe an Haut und Unterhaut
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie

# B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
80MA	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

<b>OPS-Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	372	Diagnostische Koloskopie
1-275	178	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-444	115	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-378	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens

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

trifft nicht zu / entfällt



#### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	12,23
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,66
Fälle je VK/Person	180,33205

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,09	
Personal mit direktem	2,93	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	4,16	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	7,09	
Fälle je VK/Person	398,30747	
Maßgehliche wöchentliche tarifliche	Arhaitszait in Stundan für angastalltas Parsonal	40.00

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	

#### **B-11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	32,34
Personal mit direktem	5,26
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	27,08
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	32,34
Fälle je VK/Person	87,32220

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte 1,04

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,04
Fälle je VK/Person	2715,38461

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,88
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,88
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	3209,09090

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	2,33	inkl. 0,5 Altenpflegehelfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,33	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,33	
Fälle je VK/Person	1212,01716	

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,51
Personal mit direktem	1,25
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	1,26
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,51
Fälle je VK/Person	1125,09960

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,09	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	1,09	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,09	
Fälle je VK/Person	2590,82568	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	



## B-[2].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie ( 1516 )
	<ul> <li>Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie ( 1518 )</li> </ul>
	· Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie ( 1523 )
	Wirbelsäulenchirurgie ( 3755 )
	<ul> <li>Visceralchirurgie ( 3757 )</li> </ul>

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Michael Zachert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	09546 / 88 - 210
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	m.zachert@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Christoph Rösch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Schwerpunkt Phlebologie
Telefon	09546 / 88 - 210
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	c.roesch@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Michael Stahl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Schwerpunkt Unfallchirurgie
Telefon	09546 / 88 - 210
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	m.stahl@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Dr. med. Franz Ertl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Schwerpunkt Orthopädie
Telefon	09546 / 88 - 210
Fax	09546 / 88 - 201



E-Mail	f.ertl@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Dr. med. Steffen Amend (seit Febr. 2023)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie
Telefon	09546 / 88 - 210
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	s.amend@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

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

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

Kommentar/Erläuterung



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC21	Endokrine Chirurgie	z. B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	z. B. Vertebroplastie, Kyphoplastie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	z. B. CTS, Sulcus ulnaris
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z. B. Karpaltunnelsyndrom, Sulcus- Ulnaris-Syndrom
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	BG-Sprechstunde, orthopädische und unfallchirurgische Sprechstunde
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Bandscheiben / Spinalkanalstenosen
VC66	Arthroskopische Operationen	z. B. Schulter, Knie, Sprunggelenk
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Tracheotomie

•		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	Thorax-Drainagen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der	z. B. Schweiß- und
	Hautanhangsgebilde	Talgdrüsenerkrankungen
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut	z. B. auch Kollagenosen,
	und Unterhaut	altersbedingte Hautveränderungen
VD12	Dermatochirurgie	z. B. auch ästhetische
		Dermatochirurgie
VD20	Wundheilungsstörungen	VAC-Therapie
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinäre Intensivstation
VK00	angeborene Leistenhernien	
VK32	Kindertraumatologie	
VN00	Knorpelrekonstruktionen, Achskorrekturen	
VN23	Schmerztherapie	in Kooperation mit dem MVZ Burgebrach
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Umstellungsosteotomien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	•
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der	
	Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der	
	Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel- Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und	
	Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	z. B. Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen
VO15	Fußchirurgie	z. B. Vorfußkorrekturen, Hallux valgus, Hammerzehe
VO16	Handchirurgie	z. B. CTS, schnellende Finger, Dupuytren
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	z. B. Endoprothetik, Rotatorenmanschette
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	z. B. Kreuzband, Meniskus, Knorpeltherapie
VO21	Traumatologie	z. B. Bandverletzungen, Meniskus
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	<u> </u>
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	



Nr. VR22	Medizinische Leistungsangebote Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Kommentar / Erläuterung in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen

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

Vollstationäre Fallzahl 2117 Teilstationäre Fallzahl 0

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	253	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
K40	219	Hernia inguinalis
M16	184	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S06	154	Intrakranielle Verletzung
K80	95	Cholelithiasis
183	85	Varizen der unteren Extremitäten
M54	79	Rückenschmerzen
K64	49	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K57	45	Divertikelkrankheit des Darmes
M51	45	Sonstige Bandscheibenschäden
S72	44	Fraktur des Femurs
K35	43	Akute Appendizitis
K43	43	Hernia ventralis
S42	43	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
R10	38	Bauch- und Beckenschmerzen
M48	37	Sonstige Spondylopathien
S52	34	Fraktur des Unterarmes
S82	33	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T84	31	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A46	25	Erysipel [Wundrose]
K56	22	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
S22	20	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
K61	18	Abszess in der Anal- und Rektalregion
C18	16	Bösartige Neubildung des Kolons
E04	15	Sonstige nichttoxische Struma
K59	14	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K60	13	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M47	13	Spondylose
K42	12	Hernia umbilicalis
L02	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
S30	12	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	12	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S76	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
L03	11	Phlegmone
N62	11	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
C73	9	Bösartige Neubildung der Schilddrüse

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S43	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S80	9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
170	8	Atherosklerose
K29	8	Gastritis und Duodenitis
K44	8	Hernia diaphragmatica
K66	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L05	8	Pilonidalzyste
S00	8	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S20	8	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S70	8	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
K81	7	Cholezystitis
T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D01	6	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
L89	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M23	6	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N20	5	Nieren- und Ureterstein
A09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und
703	7	nicht näher bezeichneten Ursprungs
D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K21	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K65	4	Peritonitis
K82	4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
L98	4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M50	4	Zervikale Bandscheibenschäden
S92	4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
F45	< 4	Somatoforme Störungen
189	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J93	< 4	Pneumothorax
K41	< 4	Hernia femoralis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung,
IVI7U	<b>\4</b>	Überbeanspruchung und Druck
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
		-
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des
S86	< 4	Kniegelenkes Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschankels
A49	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
126	< 4	Lungenembolie
K25	< 4	Ulcus ventriculi
		Ulcus duodeni
K26	< 4 < 4	
K36		Sonstige Appendizitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

ICD-10-GM-	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Ziffer		
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C93	< 4	Monozytenleukämie
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E06	< 4	Thyreoiditis
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
110	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
148	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
150	< 4	Herzinsuffizienz
161	< 4	Intrazerebrale Blutung
172	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
180	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
182	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
187	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
188	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritis
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien



ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M87	< 4	Knochennekrose
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R05	< 4	Husten
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S46	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T23	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

# B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

<b>OPS-301 Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561	630	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-925	561	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
9-984	299	Pflegebedürftigkeit
5-932	283	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-822	272	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-530	227	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-200	217	Native Computertomographie des Schädels
5-820	200	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-225	176	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-930	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des
		Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-385	120	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-511	111	Cholezystektomie
5-839	110	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-800	107	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
3-203	98	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-984	96	Mikrochirurgische Technik
5-032	95	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-900	93	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-98c	72	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-831	72	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-916	71	Temporäre Weichteildeckung
3-205	70	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-469	65	Andere Operationen am Darm
5-832	65	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

5-794 62 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-831 62 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe 5-859 62 Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeutein 3-7222 57 Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel 5-5-534 56 Verschluss einer Hernia umbilicalis 5-470 47 Appendektomie 8-915 47 Injektion und infüsion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-537 42 Partielle Resektion des Dickdarmes 8-190 43 Spezielle Verbandstechniken 8-190 43 Spezielle Verbandstechniken 8-190 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-896 42 Chirurgische Wundtollette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-669 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 1-632 28 Diagnostische Ösophäegogastroduodenoskopie 1-632 28 Diagnostische Ösophäegogastroduodenoskopie 1-633 28 Diagnostische Osophäegogastroduodenoskopie 1-634 25 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 1-648 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 1-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenkochens 1-793 22 Andere Inzision and Exision von Gewebe der Perianalregion 1-793 22 Andere Inzision and Exision von Gewebe der Perianalregion 1-794 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 1-795 22 Andere Inzision and Exision von Gewebe der Perianalregion 1-795 22 Andere Inzision and Exision von Gewebe der Perianalregion 1-796 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 1-796 20 Andere Operationen an den Bewegun	OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-831 62 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe 5-859 62 Andere Operationen an Muskeln, Schner, Faszien und Schleimbeuteln 3-222 57 Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel 5-534 56 Verschluss einer Hernia umbilicalis 5-493 51 Operative Behandlung von Hämorrhoiden 47 Appendektomie 8-915 47 Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-535 44 Partielle Resektion des Dickdarmes 8-190 43 Spezielle Verbandstechniken 8-190 43 Spezielle Verbandstechniken 8-190 42 Computergestützte Bildidatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-896 42 Chirurgische Wundtoliette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Volliblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 1-632 38 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 1-633 39 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 1-640 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 38 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 1-650 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 38 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 1-650 31 Native Computertomographie des Beckens 1-651 31 Native Computertomographie des Beckens 1-652 31 Native Computertomographie des Beckens 1-653 31 Native Computertomographie des Beckens 1-654 31 Native Computertomographie des Beckens 1-655 31 Native Computertomographie des Beckens 1-656 31 Native Computertomographie des Beckens 1-657 31 Cartisch and 1-657 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31 31	5-794	62	_
5-859 62 Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln 3-222 57 Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel 5-534 56 Verschluss einer hernia umbilitzalis 5-493 51 Operative Behandlung von Hämorrholden 8-915 47 Appendektomie 8-915 47 Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-455 44 Partielle Resektion des Dickdarmes 5-895 44 Partielle Resektion des Dickdarmes 8-990 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-896 42 Chirurgische Wundtolleite [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspilichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-961 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-899 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-891 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 5-893 17 Revision, Wechsel und Einfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 6-898 19 Native Computertomographie des Abdomens 6-899 19 Native Computertomographie des Abdomens 6-890 20 Inzision und E			Röhrenknochens
3-222         57         Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel           5-534         56         Verschluss einer Hernia umbilicalis           5-493         51         Operative Behandlung von Hämorrhoiden           5-470         47         Appendektomie           8-915         47         Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie           5-536         46         Verschluss einer Narbenhernie           5-455         44         Partielle Resektion des Dickdarmes           8-190         43         Spezielle Verbandstechniken           2-896         42         Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung           5-896         42         Chirurgische Wundtollette [Munddebridement] mit Entfernung von erkranktem Geweb an Haut und Unterhaut           5-897         40         Andere gelenkplastische Eingriffe           1-650         38         Diagnostische Koloskopie           8-800         38         Transfusion von Vollblüt, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-693         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           1-632         28         Diagnostische Ösophägogastroduodenoskopie     <	5-831	62	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-534 56 Verschluss einer Hernia umbilicalis 5-493 51 Operative Behandlung von Hämorrhoiden 5-470 47 Appendektomie 8-915 47 Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-455 44 Partielle Resektion des Dickdarmes 5-896 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-899 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-899 42 Chirurgische Wundtoilette [Munddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-790 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 10-832 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten Isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 8-892 24 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 9-802 11 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-896 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-803 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-804 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-805 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-807 19 Native Computertomographie des Abdomens 9-808 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-811 1-604 13 Diagnostische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 9-811 14 O	5-859	62	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-534 56 Verschluss einer Hernia umbilicalis 5-493 51 Operative Behandlung von Hämorrhoiden 5-470 47 Appendektomie 8-915 47 Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie 5-536 46 Verschluss einer Narbenhernie 5-455 44 Partielle Resektion des Dickdarmes 5-896 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-899 42 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung 5-899 42 Chirurgische Wundtoilette [Munddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-790 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 10-832 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten Isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 8-892 24 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 9-802 11 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-896 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-803 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-804 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-805 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-807 19 Native Computertomographie des Abdomens 9-808 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-811 1-604 13 Diagnostische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 9-811 14 O	3-222	57	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-470         47         Appendektomie           8-915         47         Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie           5-536         46         Verschluss einer Narbenhernie           5-455         44         Partielle Resektion des Dickdarmes           8-190         43         Spezielle Verbandstechniken           3-990         42         Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung           5-826         42         Chirurgische Wundtolidette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut           5-829         40         Andere gelenkplastische Eingriffe           1-650         38         Diagnostische Koloskopie           8-800         38         Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           3-208         193         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           8-192         26         Entfernung von Erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde <td>5-534</td> <td>56</td> <td></td>	5-534	56	
Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	5-493	51	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	5-470	47	Appendektomie
5-536         46         Verschluss einer Narbenhernie           5-455         44         Partielle Resektion des Dickdarmes           8-190         43         Spezielle Verbandstechniken           3-990         42         Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung           5-896         42         Chirurgische Wundtollette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut           5-829         40         Andere gelenkplastische Eingriffe           1-650         38         Diagnostische Koloskopie           8-800         38         Transfusion von Vollbilut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           1-632         28         Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie           8-192         26         Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde           8-98g         24         Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern           8-810         23         Transfusion von Plasmabestandteilen u	8-915	47	
5-455         44         Partielle Resektion des Dickdarmes           8-190         43         Spezielle Verbandstechniken           3-990         42         Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung           5-896         42         Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut           5-829         40         Andere gelenkplastische Eingriffe           1-650         38         Diagnostische Koloskopie           8-800         38         Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           1-632         28         Diagnostische Ösophägogästroduodenoskopie           8-192         26         Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde           8-98g         24         Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern           8-810         23         Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen           5-793         22 <td></td> <td></td> <td>Schmerztherapie</td>			Schmerztherapie
8-190   43   Spezielle Verbandstechniken   3-990   42   Computergestütze Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   5-896   42   Chirurgische Wundtollette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem   Gewebe an Haut und Unterhaut   5-829   40   Andere gelenkplastische Eingriffe   1-650   38   Diagnostische Koloskopie   8-800   38   Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat   5-790   37   Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese   5-790   37   Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese   3-206   31   Native Computertomographie des Beckens   1-632   28   Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie   8-192   26   Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde   8-98g   24   Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten   isolationspflichtigen Erregern   8-810   23   Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten   Plasmaproteinen	5-536	46	Verschluss einer Narbenhernie
3-990         42         Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung           5-896         42         Chirurgische Wundtollette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut           5-829         40         Andere gelenkplastische Eingriffe           1-650         38         Diagnostische Koloskopie           8-800         38         Transfusion von Vollbilut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           1-632         28         Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie           8-192         26         Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde           8-98g         24         Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern           8-810         23         Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen           5-793         22         Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens           5-892         22         Andere Inzision an Haut und Unterhaut </td <td>5-455</td> <td>44</td> <td>Partielle Resektion des Dickdarmes</td>	5-455	44	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-896 42 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollbluk, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 4 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteienen 5-891 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-895 14 Amputation und Exartikulation Fuß 5-806 15 Pracestellten Plasmaproteienen 5-807 16 Pracestellten Plasmaproteienen 5-808 16 Pracestellten Plasmaproteienen 5-809 17 Pracestellten Plasmaproteienen 5-800 18 Pracestellten Plasmaproteienen 5-801 19 Pracestellten Plasmaproteienen 5-802 19 Pracestellten Plasmaproteienen 5-803 19 Pracestellten Pl	8-190	43	Spezielle Verbandstechniken
5-896 42 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollbluk, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 4 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteienen 5-891 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-895 14 Amputation und Exartikulation Fuß 5-806 15 Pracestellten Plasmaproteienen 5-807 16 Pracestellten Plasmaproteienen 5-808 16 Pracestellten Plasmaproteienen 5-809 17 Pracestellten Plasmaproteienen 5-800 18 Pracestellten Plasmaproteienen 5-801 19 Pracestellten Plasmaproteienen 5-802 19 Pracestellten Plasmaproteienen 5-803 19 Pracestellten Pl	3-990	42	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Gewebe an Haut und Unterhaut 5-829 40 Andere gelenkplastische Eingriffe 1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-769 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-601 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 9-10 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 1-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-444 15 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 1-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 1-821 16 Revision von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 1-8291 14 Operative Behandlung von Analfisteln 1-8491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 1-8502 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselband	5-896	42	
1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 9-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 8-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-891 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-892 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-822 17 Revision von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 9-8491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 9-8491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 9-8401 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 9-8402 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 9-8502 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandlung durch einen Palliativdienst 9-900 12 Psychosomatische und psychother			Gewebe an Haut und Unterhaut
1-650 38 Diagnostische Koloskopie 8-800 38 Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat 5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 9-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 8-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 9-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-890 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 9-891 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 9-892 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 9-822 17 Revision von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 9-8491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 9-8491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 9-8401 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 9-8402 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 9-8502 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandlung durch einen Palliativdienst 9-900 12 Psychosomatische und psychother	5-829	40	Andere gelenkplastische Eingriffe
8-800         38         Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat           5-790         37         Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese           5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           1-632         28         Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie           8-192         26         Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde           8-98g         24         Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern           8-810         23         Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen           5-793         22         Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens           5-892         22         Andere Inzision an Haut und Unterhaut           3-802         21         Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark           5-787         21         Entfernung von Osteosynthesematerial           5-490         20         Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion           5-869         20         Andere Operationen an den Bewegungsorganen <t< td=""><td></td><td></td><td></td></t<>			
5-790 37 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese 5-069 35 Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen 3-206 31 Native Computertomographie des Beckens 1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 4 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-891 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 1-78 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 1-78 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostisk	8-800	38	•
5-069         35         Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen           3-206         31         Native Computertomographie des Beckens           1-632         28         Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie           8-192         26         Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde           8-988         24         Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern           8-810         23         Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen           5-793         22         Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens           5-892         22         Andere Inzision an Haut und Unterhaut           3-802         21         Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark           5-892         22         Andere Inzision an Haut und Unterhaut           5-803         21         Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark           5-877         21         Entfernung von Osteosynthesematerial           5-889         21         Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion           5-869         20         Andere Operationen an den Bewegungsorganen           8-910         20	5-790	37	
3-206     31     Native Computertomographie des Beckens       1-632     28     Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie       8-192     26     Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde       8-98g     24     Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern       8-810     23     Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen       5-793     22     Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens       5-892     22     Andere Inzision an Haut und Unterhaut       3-802     21     Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark       5-661     21     Hemithyreoidektomie       5-787     21     Entfernung von Osteosynthesematerial       5-869     20     Andere Operationen an den Bewegungsorganen       8-910     20     Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie       3-207     19     Native Computertomographie des Abdomens       5-823     17     Revision, Wechsel und Entferrung einer Endoprothese am Kniegelenk       1-444     16     Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt       5-821     16     Revision, Wechsel und Entferrung einer Endoprothese am Hüftgelenk       1-440     15     Endoskopische Biopsie	5-069	35	
1-632 28 Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie 8-192 26 Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde 8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-606 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 1-788 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik			
8-192       26       Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde         8-98g       24       Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern         8-810       23       Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen         5-793       22       Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens         5-892       22       Andere Inzision an Haut und Unterhaut         3-802       21       Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark         5-601       21       Hemithyreoidektomie         5-787       21       Entfernung von Osteosynthesematerial         5-490       20       Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion         5-869       20       Andere Operationen an den Bewegungsorganen         8-910       20       Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie         3-207       19       Native Computertomographie des Abdomens         5-823       17       Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk         1-444       16       Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt         5-821       16       Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk			
Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde  8-98g 24 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern  8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen  5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens  5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut  3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  5-061 21 Hemithyreoidektomie  5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial  5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion  5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen  8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens  5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk  1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt  5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk  1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas  8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen  5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln  5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß  1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes  8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes  8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst  1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik			
8-98g24Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern8-81023Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-79322Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens5-89222Andere Inzision an Haut und Unterhaut3-80221Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark5-06121Hemithyreoidektomie5-78721Entfernung von Osteosynthesematerial5-49020Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion5-86920Andere Operationen an den Bewegungsorganen8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-98h1			
isolationspflichtigen Erregern  23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen  5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens  5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut  3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  5-061 21 Hemithyreoidektomie  5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial  5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion  5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen  8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens  5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk  1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt  5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk  1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas  8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen  5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln  5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß  1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes  8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst  1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	8-98g	24	·
8-810 23 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-061 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	J		
Plasmaproteinen  5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens  5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut  3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  5-061 21 Hemithyreoidektomie  5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial  5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion  5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen  8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens  5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk  1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt  5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk  1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas  8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen  5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln  5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß  1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes  8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes  8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst  1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	8-810	23	
5-793 22 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens 5-892 22 Andere Inzision an Haut und Unterhaut 3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-061 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Ezzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie am oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik			
5-89222Andere Inzision an Haut und Unterhaut3-80221Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark5-06121Hemithyreoidektomie5-78721Entfernung von Osteosynthesematerial5-49020Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion5-86920Andere Operationen an den Bewegungsorganen8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-793	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen
3-802 21 Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark 5-061 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik			Röhrenknochens
5-061 21 Hemithyreoidektomie 5-787 21 Entfernung von Osteosynthesematerial 5-490 20 Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion 5-869 20 Andere Operationen an den Bewegungsorganen 8-910 20 Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie 3-207 19 Native Computertomographie des Abdomens 5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-892	22	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-78721Entfernung von Osteosynthesematerial5-49020Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion5-86920Andere Operationen an den Bewegungsorganen8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-49020Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion5-86920Andere Operationen an den Bewegungsorganen8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-061	21	Hemithyreoidektomie
5-49020Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion5-86920Andere Operationen an den Bewegungsorganen8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-787	21	Entfernung von Osteosynthesematerial
8-91020Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-490	20	
3-20719Native Computertomographie des Abdomens5-82317Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk1-44416Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt5-82116Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk1-44015Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas8-81215Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen5-49114Operative Behandlung von Analfisteln5-86514Amputation und Exartikulation Fuß1-69413Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)5-80213Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes8-17813Therapeutische Spülung eines Gelenkes8-98h13Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst1-90012Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-869	20	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-823 17 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk 1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	8-910	20	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	3-207	19	Native Computertomographie des Abdomens
1-444 16 Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt 5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik		17	
5-821 16 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk 1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	1-444	16	
1-440 15 Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas 8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-821	16	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
8-812 15 Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen 5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	1-440		•
hergestellten Plasmaproteinen  5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln  5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß  1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)  5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes  8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes  8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst  1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	8-812	15	
5-491 14 Operative Behandlung von Analfisteln 5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik			_
5-865 14 Amputation und Exartikulation Fuß 1-694 13 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) 5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-491	14	· -
5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	5-865	14	
5-802 13 Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes 8-178 13 Therapeutische Spülung eines Gelenkes 8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
<ul> <li>8-178</li> <li>8-98h</li> <li>13</li> <li>Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst</li> <li>1-900</li> <li>12</li> <li>Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik</li> </ul>	5-802	13	
8-98h 13 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst 1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	8-178	13	
1-900 12 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik		13	
3-202 12 Native Computertomographie des Thorax	1-900	12	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
	3-202	12	Native Computertomographie des Thorax

<b>OPS-301 Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-572	11	Zystostomie
5-884	11	Mammareduktionsplastik
5-934	11	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-020	11	Therapeutische Injektion
5-030	10	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-894	10	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-179	10	Andere therapeutische Spülungen
8-201	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-039	9	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-796	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-063	8	Thyreoidektomie
5-501	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische
3 301	J	Leberresektion)
5-811	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-855	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-985	8	Lasertechnik
1-654	7	Diagnostische Rektoskopie
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit
3-033	,	quantitativer Auswertung
5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-492	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-538	7	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-806	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des
3-800	,	Sprunggelenkes
5-812	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-983	7	Reoperation
8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-900	7	Intravenöse Anästhesie
8-914	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur
0-914	/	Schmerztherapie
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-651	6	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-448	6	Andere Rekonstruktion am Magen
5-543	-	
5-549	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe Andere Bauchoperationen
		•
5-782 5-804	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-316	5	pH-Metrie des Ösophagus
5-062	5	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-465	5	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	5	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-542	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-780	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-792	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen
0.176	F	Röhrenknochens
8-176	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem
2 022	4	Bauchdeckenverschluss
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-033	4	Inzision des Spinalkanals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-464	4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-535	4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-784	4	Knochentransplantation und -transposition
5-891	4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-897	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-191	4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der
		Rückenmarkhäute
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-631	< 4	Neurostimulation
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-317	< 4	pH-Metrie des Magens
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-482	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen
		Röhrenknochens
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodese
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan

<b>OPS-301 Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-913	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-310	< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-206	< 4	Neurographie
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem
		Gewebe durch Inzision
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-911	< 4	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit
		standardisierter Erfolgskontrolle
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-065	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-291	< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-431	< 4	Gastrostomie
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-437	< 4	(Totale) Gastrektomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen
3 402	\ \	Eingriffs
5-466	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-496	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-500	< 4	Inzision der Leber
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-652	< 4	Ovariektomie
5-659	< 4	Andere Operationen am Ovar
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-710 5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-881	< 4	Inzision der Mamma
	< 4	Anwendung einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion mit definierbarer
5-98j	`4	Krafteinstellung
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase



<b>OPS-301 Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
80MA	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	über das angeschlossene MVZ ab 2022		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

<b>OPS-Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385	446	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-812	49	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-534	43	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-811	33	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	22	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-840	22	Operationen an Sehnen der Hand
5-399	21	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-841	19	Operationen an Bändern der Hand
5-897	19	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-056	18	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-492	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	15	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-490	10	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-530	6	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-535	6	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-536	5	Verschluss einer Narbenhernie
5-788	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt



<b>OPS-Ziffer</b>	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-482	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<pre>② Ja</pre>
stationäre BG-Zulassung	<pre> ② Ja </pre>



## B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	12,70	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	13,20	
Fälle je VK/Person	160,37878	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,19	
Personal mit direktem	0,50	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	5,69	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,19	
Fälle je VK/Person	342,00323	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche A	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF31	Phlebologie	

## **B-11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	16,04
Personal mit direktem	2,73
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	13,31
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,04
Fälle je VK/Person	131,98254

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle ie VK/Person	30242.85714

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,12
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	17641,66666

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,04
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	52925,00000

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem	1,25
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	1693,60000

#### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,54		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,54		



Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,54	
Fälle je VK/Person	3920,37037	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche	Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38.50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	



#### B-[3].1 Psychosomatik/Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie		
Fachabteilungsschlüssel	3100		
Art der Abteilung	Hauptabteilung		
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul> <li>Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) ( 3160)</li> </ul>		

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christoph Lehner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	09546 / 88 - 510
Fax	09546 / 88 - 511
E-Mail	c.lehner@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

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

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

Kommentar/Erläuterung



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Essstörungen, psychosomatische Kardiologie, Traumazentrierte	
	Therapie, psychosomatische Diabetologie	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und	
	somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit	
	körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und	
	Verhaltensstörungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	314
Teilstationäre Fallzahl	28

## B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM- Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	210	Rezidivierende depressive Störung
F32	49	Depressive Episode
F41	16	Andere Angststörungen
F45	11	Somatoforme Störungen
F43	9	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F40	8	Phobische Störungen
F50	< 4	Essstörungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
F31	< 4	Bipolare affektive Störung

# B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	6198	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-626	337	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-634	25	Psychosomatischen storungen und Vernatensstorungen der Erwachsehen und
		psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-607	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und
		Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

# B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches			
	Versorgungszentrum nach			



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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



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

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,66
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,66
Fälle je VK/Person	67,38197

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,41	
Personal mit direktem	1,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	1,41	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,41	
Fälle je VK/Person	130,29045	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche	Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF13	Homöopathie	
ZF27	Naturheilverfahren	

#### **B-11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,42	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,46	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	7,42	
Fälle je VK/Person	42,31805	

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,70		
Personal mit direktem	0,00		
Beschäftigungsverhältnis			

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,70
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,70
Fälle ie VK/Person	184.70588

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,80
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Fälle je VK/Person	392,50000

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,75	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	0,75	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,75	
Fälle je VK/Person	418,66666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche A	arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP20	Palliative Care	

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,64
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,64
Fälle je VK/Person	191,46341

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,12
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	2,12
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,12
Fälle je VK/Person	148,11320

# Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	0,60
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,60
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,60
Fälle je VK/Person	523,33333

# Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,39
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	805,12820

#### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,62
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Fälle je VK/Person	506,45161



#### B-[4].1 Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit /	Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thomas Eberlein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie
Telefon	09546 / 88 - 341
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	t.eberlein@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

Name	Dr. med. Oliver Kuckein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Intensivstation mit Zentral- und Notfallaufnahme
Telefon	09546 / 88 - 140
Fax	09546 / 88 - 149
E-Mail	o.kuckein@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

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

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

Kommentar/Erläuterung



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Palliativmedizinischer Konsiliardienst	
VI20	Intensivmedizin	
VX00	alle Anästhesien	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	interdisziplinäre Abteilung der Chirurgie und Inneren Medizin

#### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches			
	Versorgungszentrum nach			
	§ 95 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



#### B-[4].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38	
Personal ohne direktes	3,22	
Beschäftigungsverhältnis	3,22	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,60	
Fälle je VK/Person		

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,60	
Personal mit direktem	1,38	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	3,22	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,60	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

#### **B-11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00



Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50



## B-[5].1 Spezielle Schmerztherapie

Name der Organisationseinheit /	Spezielle Schmerztherapie
Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thomas Eberlein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	09546 / 88 - 341
Fax	09546 / 88 - 201
E-Mail	t.eberlein@gkg-bamberg.de
Strasse / Hausnummer	Am Eichelberg 1
PLZ / Ort	96138 Burgebrach
URL	https://gkg-bamberg.de/klinik/steigerwaldklinik/

# B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung



## B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Spezielle Schmerztherapie	Leistungen der Schmerztherapie
		werden als Teilgebiet der Chirurgie
		erbracht

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	keine bettenführende Abteilung

#### B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

#### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches			
	Versorgungszentrum nach			
	§ 95 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



#### B-[5].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,52
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,52	
Personal mit direktem	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes	0,52	
Beschäftigungsverhältnis		
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,52	
Fälle je VK/Person		
Margablisha wächantlicha tarif	icho Arboitszoit in Stundon für angostolltos Dorsonal	40.00

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

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

## **B-11.2 Pflegepersonal**

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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



Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50



# Teil C - Qualitätssicherung

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

## C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher - Implantation [09/1]	46	104,4	32	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2]	8	100,0	7	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3]	4	125,0	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	5	100,0	5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	5	100,0	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	52	109,6	16	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Anzahl	Kommentar /
Leistangsbereitin		in %	Datensätze Standort	Erläuterung
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	205	101,0	70	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	386	102,3	201	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	378	102,1	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE]	11	109,1	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	437	99,8	250	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	422	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE]	15	93,3	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende [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]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	604	101,3	578	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	301	100,3	151	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

# C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt 141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 % - 98,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4



Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebniss

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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auf-fälligkeiten 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.

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



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	56003
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 % - 76,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6/5
Rechnerisches Ergebnis	83,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	44,19 % - 98,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	



#### Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb
	von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der
Kennzahl-ID	Herzkranzgefäße erhielten 56004
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 % - 2,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 % - 33,04 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen- Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	56005
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	2 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	354 / 27 / 46,18
Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 0,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-
Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag
über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²
(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der
Patientinnen und Patienten)
56006



	E: :rr
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße
Typ dos Ergobnissos	(Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung QI
Typ des Ergebnisses Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	DeQ3
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	nem
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	2 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche
racinicilei filliweis iQTiG	Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen
	auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen
	Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da
	Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren
	aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die
	das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne
	dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus
	folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden
	kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das
	Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit
	vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis
	einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch
	verglichen werden. Nähere Informationen zur
	Risikoadjustierung können unter folgendem Link
	entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56011
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 % - 10,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	228 / 10
Rechnerisches Ergebnis	4,39 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,28 % - 7,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Kennzahl-ID	56014
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 % - 94,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7/7
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,76 % - 99,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen- Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	56007
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	② 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	228 / 19 / 42,50
Rechnerisches Ergebnis	0,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 0,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen- Produkt) ist nicht bekannt
Kennzahl-ID	56008
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI



Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21 %
	② 0,15 % (90. Perzentil)
Referenzbereich (bundesweit)	• • • •
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	2.2.2
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56009
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41 %



Referenzbereich (bundesweit)	2 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 4,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	355 / 18
Rechnerisches Ergebnis	5,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,14 % - 7,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56010
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 % - 17,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz



Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Kennzahl-ID	56016
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	229 / 217
Rechnerisches Ergebnis	94,76 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,30 % - 97,10 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der
Quantus in a little in a littl	Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	a. a
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Kennzahl-ID	56000
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 % - 64,45 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	233 / 178
Rechnerisches Ergebnis	76,39 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,64 % - 81,50 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Kennzahl-ID	56001
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 % - 28,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	212 / 50
Rechnerisches Ergebnis	23,58 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,25 % - 29,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	② 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 4 / 2,48
Rechnerisches Ergebnis	1,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 3,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

0 19.50 1 19.	D: W   1/6
Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über
Konnzahl ID	die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID Leistungsbereich	101802 Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	DeQ3
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	30,73 70
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 12
Rechnerisches Ergebnis	37,50 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	22,93 % - 54,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	22,55 70 54,75 70
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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 zu
	Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind.
	Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link
	entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 30
Rechnerisches Ergebnis	96,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,81 % - 99,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar





Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, 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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der ak-tuellen Leitlinien zur Herzschrittmacherund kardialen Resynchronisati-onstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn 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/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	2 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,49
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Ql
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	2 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 54,77
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	2 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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



Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 32
Rechnerisches Ergebnis	82,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,33 % - 91,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	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 52305
	5_555
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 121
Rechnerisches Ergebnis	95,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,08 % - 97,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messun-gen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

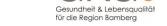


Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	<b>?</b> 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch
Landesebene beauftragten Stellen	auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse
	der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	



Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt 54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 31
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, 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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacherund kardialen Resynchroni-sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Leistungsbereich	131802 Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog.
Tue des Fussianes	Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87 %
Referenzbereich (bundesweit)	2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben 131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 % - 51,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link

entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	2,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung



Qualitätsindikator	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog.
	Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	2 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse

Qualitätsindikator

Sortierung

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen



Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 % - 97,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5/5
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar





Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, 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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacherund kardialen Resynchronisationsthe-rapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z.B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and



	treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eu-ropean Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	2 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 156,01
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird 52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 % - 92,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6/6
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, 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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel 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 Weiterent-wicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kranken-haus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten 52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 13
Rechnerisches Ergebnis	92,86 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,53 % - 98,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Gera-edts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.



Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder
	Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog.
	Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	<u> </u>
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 % - 1,03 % 5 / 0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
radimenter rimwels legito	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,57
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,80
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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



Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/



Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	191800_54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen
	Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/



Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	·
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus
	folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch

entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link

arbeiten/grundlagen/standard-titel/



Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	2

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator

Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht



Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 % - 97,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 171
Rechnerisches Ergebnis	97,16 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,52 % - 98,78 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
bezag anacie Qu Eigebinoue	



Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	Ql
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 % - 92,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen vor
	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 außerhall
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbai
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Elik entilonimen werden. https://lqtig.org/qs-veridifien/
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate	



Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 % - 9,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 8
Rechnerisches Ergebnis	38,10 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,75 % - 59,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
Koromontov/Evläutovung dov auf Dundos, hau	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/.

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



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden 54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 % - 97,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 130
Rechnerisches Ergebnis	99,24 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,80 % - 99,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	2 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04



Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	195 / 6 / 4,29
Rechnerisches Ergebnis	1,40
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 2,98
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche
	Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen
	auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen
	Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da
	Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren
	aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die
	das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne
	dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus
	folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werder
	kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das
	Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit
	vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis
	einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch
	verglichen werden. Nähere Informationen zur
	Risikoadjustierung können unter folgendem Link
	entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen vor
	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 außerhalt
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoron und Konnzahlen unter folgendem

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen
Leistangsbereien	Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein



Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung



Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf- Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 % - 1,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
Kommontar/Erläutorung der auf Bundes haw	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

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



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf- Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) 54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 % - 8,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) 54018
	- 10-20
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen
	Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 11,63 % (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 % - 4,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 15,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z.B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI



Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Strukturierter Qualitätsbericht 2022 gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) 54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	Н99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse



Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht 54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	239 / 231
Rechnerisches Ergebnis	96,65 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,54 % - 98,29 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %



Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44 %



Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 % - 92,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5/5
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Cortioning	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen
Leistungsbereich	Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI



Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	2 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung



Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
54123
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
QI
DeQS
nein
%
1,02 %
2 4,26 % (95. Perzentil)
0,98 % - 1,07 %
Datenschutz
Datenschutz
Datenschutz
R10
unverändert
eingeschränkt/nicht vergleichbar
Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem

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



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde) 54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	244 / 4
Rechnerisches Ergebnis	1,64 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 % - 4,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Dezug anuere Q3 Ergennisse	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 14,11 % (95. Perzentil)



Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 % - 4,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Cortionung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI



Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	220 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 1,72 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir- arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
Vananantau/Fuläutauuna das auf Dundaa laas	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Strukturierter Qualitätsbericht 2022 gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V



Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	252 / 252
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,49 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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



Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG

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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen 12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	<b>2</b> 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG

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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse



Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	1



Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen



Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	2 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar





Fachlicher Hinweis IQTIG

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

unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	② 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator Pat	itientinnen hatten länger als 24 Stunden einen
	_
Fachlicher Hinweis IQTIG  De gui we Rei Bei des üb Ste das Rei ma bei au Bes zur Ral Ste Inf fol htt arb	er Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von ister Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen erden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der eferenzbereich legt somit einen Maßstab für die ewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb es Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht blicherweise eine Analyse mittels eines ellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, iss ein Qualitätsergebnis außerhalb des eferenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer angelnden Qualität der Einrichtung in dem hier etrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. isch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische esonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle rückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im ihmen des festgelegten Verfahrens im ellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere formationen zu Referenzbereichen können unter ligendem Link entnommen werden: ttps://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirbeiten/grundlagen/standard-titel/ as Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der echenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu okumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur ingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Einer Informationen zu den vorgenommenen inpassungen können der Beschreibung der utalitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	nk entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur
	Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74 %



Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Cortiorung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an
	den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden,
	•
	wurden beide Eierstöcke entfernt. Die
	Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch
	kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur
5	
	Entfernung der Gebärmutter)

Sortierung



Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
7- M	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Strukturierter Qualitätsbericht 2022 gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Sortierung



Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88,41 /0 - 89,07 /0
Rechnerisches Ergebnis	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	NO1
Ergebnis im Berichtsjahr	NO1
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Day Reference against ailst against a bait against aga
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	z entitionimen werden. https://iqug.org/qs-verialiten/.
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
momodajustici te nute	



Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein %
Bundesergebnis	99,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	148 / 148
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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, fü die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zu Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Linkentnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der



Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	,
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 % - 93,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 49
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	32,70 70 200,00 70
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	· · · · · · · · · · · · · · · · ·
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1



Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 % - 95,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 65
Rechnerisches Ergebnis	97,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 % - 99,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Littwicklung Ligebins zum vorherigen Benchtsjam	
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/.
Fachlicher Hinweis IQTIG  Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	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:
Fachlicher Hinweis IQTIG  Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	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:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate	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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	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:

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	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 232006 2036
	_



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses
Leistungsbereien	erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	5003
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	35,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 65
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,42 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	34,42 /0 100,00 /0
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse
racinicilei filliweis iQffG	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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	



Pundocorgobnic	0.92
Bundesergebnis Referenzbereich (bundesweit)	0,82
	0.01 0.02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 15 / 15,43
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 1,53
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden
	Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen
	auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden
	kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1
501.051.0116	<u>-</u>



Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 26
Rechnerisches Ergebnis	17,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,03 % - 24,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde



Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 88
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,82 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67



Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 7 / 9,30
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 1,43
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG  Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	E0770
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus
Kennzahl-ID	gemessen 50722



Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses
	erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 % - 96,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	148 / 147
Rechnerisches Ergebnis	99,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,27 % - 99,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
Managanahan/Fuläukanung dan auf D	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 % - 93,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 74
Rechnerisches Ergebnis	96,10 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,16 % - 98,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	



### Sortierung

- W.W. 4 W.	
Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /
	der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit
Kennzahl-ID	bewegen 2013
Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 % - 92,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,58 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 151
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,52 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

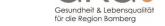
Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt 232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Sortierung



Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 89
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	, ,, , S
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	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 50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	🛚 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 8 / 6,13
Rechnerisches Ergebnis	1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 2,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische
	Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses
	erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	117 / 115
Rechnerisches Ergebnis Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,29 %
	93,98 % - 99,53 % R10
Ergebnis im Berichtsjahr  Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
racilicites filliweis legite	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus
Quantatoniator	dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses
	erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 115
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,77 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Nominentar/Enauterung des Mankennauses	



Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse Sortierung

Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 17
Rechnerisches Ergebnis	18,68 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,00 % - 27,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH - Betriebsstätte Steigerwaldklinik Burgebrach

Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 91
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1



Qualitätsindikator	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
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	2007
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 77
Rechnerisches Ergebnis	96,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,55 % - 98,72 %
Ergebnis im Berichtsjahr	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten
	Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf
	Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des
	Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die
	gebrochenen Knochenteile durch eine metallene
	Verbindung fixiert wurden)



Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des
	Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen
	Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert
	werden
Гур des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
ndikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
/ergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen vo
demoner rimwels refre	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgeganger
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhal
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichba
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren,
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen
	Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert
	werden
Typ des Ergebnisses	Ql
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 % - 10,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 5
Rechnerisches Ergebnis	31,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,16 % - 55,60 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen vor
	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 außerhal
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter
	folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	nein
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Heili
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	2 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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



Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,56
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,57
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin
	/ des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050



Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des
	Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen
	Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert
	werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	% 07.25 %
Bundesergebnis	97,35 % >= 90,00 %
Referenzbereich (bundesweit) Vertrauensbereich (bundesweit)	•
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97,22 % - 97,48 % 15 / 14
Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 % - 98,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von
Tacimener Timwers 1Q110	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen
	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der
	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die
	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb
	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht
	üblicherweise eine Analyse mittels eines
	Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,
	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des
	Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer
	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier
	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B.
	auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische
	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle
	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im
	Rahmen des festgelegten Verfahrens im
	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere
	Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-
	arbeiten/grundlagen/standard-titel/
	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der
	Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu
	dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur
	eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.
	Nähere Informationen zu den vorgenommenen
	Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines
20.500.18550.0.011	Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	<b>3,10</b> %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines
	Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	2 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz



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

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

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.



Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers 52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt 151800
	-0-000
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers
	(sog. Defibrillator) zur Behandlung von
	Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33 %



Referenzbereich (bundesweit)	2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 % - 1,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der
	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen



Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	2 5,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung



Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des
	Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	2 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	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) 52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch
	pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5191 / 22 / 22,66
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung



Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch
	pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5191 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz



Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen



	<del>-</del>
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG  Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Cantiana	

Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	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) 52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch
Leistungsbereien	pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden	DeQS
Regelungen des G-BA	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	·
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5191 / 19
Rechnerisches Ergebnis	0,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 % - 0,57 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	, , 3 0, 1
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	



Qualitätsindikator  Kennzahl-ID	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt 111801
10	
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den
	Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7/0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.	, 5 5. ,
Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 25
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %



Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Erg

gebnissen 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-wirarbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Sys-temwechsel 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: Kran-kenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

#### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

#### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	243		

#### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	243
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	301
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur	

Sondergenenmigung der Landesbehörden zur

Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt

# C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

#### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1



#### SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und	31
Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -	
psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre	22
Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	22

<sup>(\*)</sup> nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de)

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

## 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilun g	Pflegesensitive r Bereich	Station	Schich t	Monatsbezogen er Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbeständ e	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Intensiv (B4)	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Interdisziplinä r (B 1/2)	Nacht	8,33	6	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschla gs nach § 21a KHG)
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Intensiv (B4)	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Interdisziplinä r (B 1/2)	Tag	83,33	6	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschla gs nach § 21a KHG)
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station Innere (B3)	Nacht	100,00	6	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschla gs nach § 21a KHG)
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station Innere (B3)	Tag	91,67	6	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschla gs nach § 21a KHG)

#### 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG



Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Interdisziplinär (B 1/2)	Nacht	31,23	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschlags nach § 21a KHG)
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Interdisziplinär (B 1/2)	Tag	64,66	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschlags nach § 21a KHG)
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Intensiv (B4)	Nacht	99,45	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station Intensiv (B4)	Tag	100,00	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station Innere (B3)	Tag	67,40	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschlags nach § 21a KHG)
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station Innere (B3)	Nacht	81,64	Ausnahmetatbestand gem. § 7 Satz 1 Nr. 2 PpUGV (Erhalt des Versorgungsaufschlags nach § 21a KHG)

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

trifft nicht zu / entfällt