

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 14.06.2021 um 15:40 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	22
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	22
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	22
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	23
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1].1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin / Notfallmedizin	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11 Personelle Ausstattung	26
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	26
B-11.2 Pflegepersonal	26
B-[2].1 Allgemein-, Visceral- und Minimalinvasive Chirurgie	28
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung	37
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	37
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-[3].1 Orthopädie- und Unfallchirurgie	39
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	41
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[3].11 Personelle Ausstattung	50
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	50
B-11.2 Pflegepersonal	50
B-[4].1 Innere Medizin - Gastroenterologie	52
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	54
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[4].11 Personelle Ausstattung	66
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	66

B-11.2 Pflegepersonal	66
B-[5].1 Innere Medizin - Kardiologie	68
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	69
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[5].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	75
B-11.2 Pflegepersonal	75
B-[6].1 Gynäkologie und Geburtshilfe	77
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	78
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	81
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-[6].11 Personelle Ausstattung	86
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	86
B-11.2 Pflegepersonal	86
B-[7].1 Abteilung für Radiologie	88
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	89
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[7].11 Personelle Ausstattung	91
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	91
B-11.2 Pflegepersonal	91
Teil C - Qualitätssicherung	93
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	93
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	93

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	94
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	197
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	197
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	197
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	199
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	199
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	199
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	200
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	200
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	200

Einleitung

Einleitungstext

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung für das Jahr 2019 vorzulegen. Wir sind überzeugt: Erst das Zusammenspiel von Menschlichkeit und medizinischer wie pflegerischer Qualität ermöglicht eine wirklich gute Medizin. Dass dies in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung nicht nur Theorie, sondern gelebte Praxis ist, die die Patientinnen und Patienten im Alltag spüren, ist uns ein großes Anliegen.

Als zentraler Baustein hilft dabei unser Qualitätsmanagementsystem, das für die gesamte Klinik seit 2005 nach der ISO-Norm 9001:2015 zertifiziert ist. Führungskräfte wie Mitarbeitende frischen ihr Wissen regelmäßig auf, halten ihren Geist offen und entwickeln die Qualität der Klinik kontinuierlich fort. Im Rahmen externer Audits, in denen wir die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten in den medizinischen Schwerpunkten zertifizieren lassen, wird uns dies regelmäßig bestätigt.

Die Abteilung Innere Medizin - Kardiologie verfügt über die Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz-Kreislauf-Forschung als CHEST PAIN UNIT, HEART FAILURE UNIT (HFU) und Interventionelle Kardiologie. Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe führt das Zertifikat der WHO und UNICEF als Babyfreundliche Geburtsklinik und in der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie wird das Gütesiegel des Westdeutschen Darm-Centrums und das Qualitätssiegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft geführt. In der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie gibt es die Zertifizierung als EndoProthetikZentrum (EPZ). Die Abteilung Innere Medizin wurde durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft als "Klinik für Diabetespatienten geeignet" anerkannt.

Die Patientensicherheit ist ein wesentlicher Aspekt des Qualitätsmanagements. Wir haben ein klinikinternes Zwischenfall-Meldesystem (CIRS), mit dem wir Zwischenfälle oder Beinahefehler erfassen, analysieren und Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Patientensicherheit einleiten. Als Mitglied im Netzwerk CIRS Berlin lernen wir nicht nur aus unseren eigenen Fehlern, sondern nutzen auch die Erfahrungen anderer.

Im Rahmen des Hygienemanagements werden Infektionsfälle an das Nationale Referenzzentrum gemeldet. Die Durchsetzung der Hygienestandards hat in unserem Haus einen hohen Stellenwert. Seit 2012 nimmt unsere Klinik am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System teil und wir beteiligen uns hier mit zunehmend mehr Modulen.

Unsere Patientenbefragungen und Meinungsflyer spiegeln eine konstant hohe Patientenzufriedenheit wieder. Wir erhalten hierdurch ebenfalls Hinweise zur Verbesserung unserer Qualität, die wir gerne aufnehmen, prüfen und soweit als möglich umsetzen. Die hohe Patientenzahl unserer Klinik (ca. 14.300 stationäre Patienten p. a.) und in der Rettungsstelle (ca. 22.000 Patienten p. a.) sind ein Zeichen dafür, dass die Qualität der Patientenversorgung spürbar gut ist.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Kerstin Tietz
Position	Medizincontrolling
Telefon	030 / 47517 - 236
Fax	030 / 47517 - 234
E-Mail	kerstin.tietz@caritas-klinik-pankow.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	MBA Anke Trefflich
Position	Verwaltungsdirektorin
Telefon.	030 / 47517 - 201
Fax	030 / 47517 - 202
E-Mail	Verwaltungsdirektion@caritas-klinik-pankow.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.caritas-klinik-pankow.de
URL für weitere Informationen	http://www.caritas-klinik-pankow.de/ueber-uns/unsere-qualitaetsmanagement

Weitere Links

- <http://www.caritas-klinik-pankow.de/ueber-uns/wir-stellen-uns-vor>
(Besuchen Sie unsere Internet-Präsentation)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow
Institutionskennzeichen	261101264
Standortnummer	00
Hausanschrift	Breite Straße 46 / 47 13187 Berlin
Postfach	870154 13164 Berlin
Telefon	030 / 475170
Internet	http://www.caritas-klinik-pankow.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Breitzkreutz	Ärztlicher Direktor	030 / 47517 - 300		aed@caritas-klinik-pankow.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
- Ilona Hanuschke	Pflegedirektorin	030 / 47517 - 401		pflege@caritas-klinik-pankow.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
MBA Anke Trefflich	Verwaltungsdirektorin	030 / 47517 - 201		verwaltungsdirektion@caritas-pankow-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Caritas-Krankenhilfe Berlin gGmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	im Kreißsaal
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	das Diabetes-Team betreut Patienten auf allen Stationen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	in Kooperation mit niedergelassenem med. Fußpfleger
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Vorbereitungskurse
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	
MP43	Stillberatung	Still-Cafe' mit individueller Stillbetreuung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	In Kooperation mit niedergelassener Logopädin
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Zusammenarbeit mit dem Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Sie werden ggf. von ausgebildeten Wundberatern betreut
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	im Kreißsaal
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen-Screening
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Mitglied des Pankow-Weißenseer Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter (QVNIA)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		evangelisch und katholisch
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
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)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Birgit Roder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehinderten-Vertrauensperson
Telefon	030 / 47517222
Fax	
E-Mail	info@caritas-klinik-pankow.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	245
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	14355
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	21701

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	95,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	95,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,75
Ambulante Versorgung	5,85
Stationäre Versorgung	90,01

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	58,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,75
Ambulante Versorgung	4,85
Stationäre Versorgung	53,92
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
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	162,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	156,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6

Ambulante Versorgung	13,65
Stationäre Versorgung	148,4

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,38

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,55

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,27

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,27

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,81

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3

Ambulante Versorgung	8,04	
Stationäre Versorgung	13,3	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)	
Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)	
Anzahl Vollkräfte	6,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,21	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)	
Anzahl Vollkräfte	2,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,23	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)	
Anzahl Vollkräfte	9,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	9,5	
Kommentar/ Erläuterung		

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Tina Thomas
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	030 47517 220
Fax	030 47517 272
E-Mail	qmb@caritas-klinik-pankow.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitglieder der Steuerungsgruppe Krankenhausleitung, Mitarbeitervertretung, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuerungsgruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Vertreter aus 7 Abteilungen
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	VA08.01 2018-11-01
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	VA 08.01 2018-11-01
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	VA08.01 2018-11-01
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	VA08.01 2018-11-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA 07.14 2018-06-21
RM05	Schmerzmanagement	VA 07.22 2020-05-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	VA 08.08 2018-11-15
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	VA 07.11 2020-10-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA 08.09 2019-11-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	VA 09.01 2019-05-20
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	VA08.01 2018-11-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	VA08.01 2018-11-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA07.19 2018-09-21
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	AA AN 07 2020-06-01
RM18	Entlassungsmanagement	VA 07.03 2019-09-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Lernbotschaften zu bestehenden Regelungen, klare Zuständigkeitsregelungen (Patientenidentifikation, Kommunikation, Prozessabläufe, Sorgfaltspflicht, Notaufnahme, Medikamentenmanagement, MRSA, Sicherstellung von Prüfverfahren, IT Lösungsansätze, Übergabe, externe Fallberichte aus dem Netzwerk CIRS)

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-11-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise

Einrichtungübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem
EF02	CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	ein externer Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Arzt in Patientenversorgung mit Zusatzaufgabe: Hygienebeauftragter Arzt
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	jeder Pflege Bereich hat einen bis zwei Hygienebeauftragte
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Christian Breitzkreutz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ärztlicher Direktor
Telefon	030 47517 330
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	27 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	138 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten 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)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www.caritas-klinik-pankow.de/ueber-uns/unsere-qualitaetsmanagement	KISS Daten MRSA (nosokomiale Infektion) im Tagesspiegel
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	http://www.caritas-klinik-pankow.de/ueber-uns/unsere-qualitaetsmanagement	regelmäßige Teilnahme Vereinigung der Hygienekräfte der Bundesrepublik Deutschland
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		wird durchgeführt
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygieneschulungen finden im Rahmen der jährlichen Pflichtfortbildung statt,

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Einträge auf der Internetseite "Klinikbewertung.de" fließen in die systematische Bearbeitung und Rückmeldung mit ein.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Zusammenarbeit mit der Patientenfürsprecherin - Einbindung in das intern strukturierte Beschwerdemanagement Sprechzeiten und Kontaktaufnahme ist über unsere Homepage einzusehen
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ über Klinikbewertung .de, interne Meinungsflyer

Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> es wird alle 2 Jahre eine stichtagbezogene Patientenbefragung zu umfassenden Frageaspekten durchgeführt, kontinuierlich haben die Patientinnen und Patienten sowie die Besucher die Möglichkeit, sich über einen internen Meinungsflyer zu ihrem Aufenthalt zu äußern
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Endoprothetikzentrum Einweiserbefragung alle 3 Jahre

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Tina Thomas	Qualitätsmanagement beauftragte	030 47517 220	030 47517 272	qmb@caritas-klinik-pankow.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Petra Spühler	Patientenfürsprecherin	030 47517 297	030 47517 402	patientenfuersprecherin@caritas-klinik-pankow.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

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Dr. Jürgen Meyhöfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung Innere Medizin- Kardiologie
Telefon	030 47517 321
Fax	
E-Mail	kardiologie@caritas-klinik-pankow.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	externer Dienstleister Versorgungsvertrag mit Hubertus Apotheke am Salzufer

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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	VA 07.36 Medikamentenmanagement 2018-12-01	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsgreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Gefäßdarstellung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	für Neugeborene
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	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 Abschlüsse vor.

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

Die Notfallstufe des Krankenhauses befindet sich in Planung.

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

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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 Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin / Notfallmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin / Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Thomas König
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 371
Fax	030 / 47517 - 372
E-Mail	anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Therapie des kardiogenen Schock	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VU15	Dialyse	

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

Vollstationäre Fallzahl	951
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Intensivstation unserer Klinik ist interdisziplinär, nicht bettenführend. Diese Fallzahl ist intern ermittelt.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

Für die behandelten Patienten auf der Intensivstation werden an dieser Stelle keine ICD angegeben. Die Intensivstation ist interdisziplinär, dementsprechend werden die ICD in den Fachabteilungen geführt.

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Für die behandelten Patienten auf der Intensivstation werden an dieser Stelle keine OPS angegeben. Die Intensivstation ist interdisziplinär, dementsprechend werden die OPS in den Fachabteilungen geführt.

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	23,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	23,56
Fälle je VK/Person	40,36502

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	14,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,39
Fälle je VK/Person	66,08756
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	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	47,41	inclusive OP-Pflege
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	47,41	inclusive OP-Pflege
Fälle je VK/Person	20,05905	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	951,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,11
Fälle je VK/Person	231,38686
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[2].1 Allgemein-, Visceral- und Minimalinvasive Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein-, Visceral- und Minimalinvasive Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Tom Zinner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 341
Fax	030 / 47517 - 346
E-Mail	chirurgie@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

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

Vollstationäre Fallzahl	1452
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40	185	Hernia inguinalis
K57	150	Divertikulose des Darmes
K80	135	Cholelithiasis
K35	117	Akute Appendizitis
L02	80	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K56	66	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K61	47	Abszess in der Anal- und Rektalregion
L72	46	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
C18	41	Bösartige Neubildung des Kolons
R10	40	Bauch- und Beckenschmerzen
A46	33	Erysipel [Wundrose]
K42	28	Hernia umbilicalis
K43	28	Hernia ventralis
L05	27	Pilonidalzyste
C20	21	Bösartige Neubildung des Rektums
K64	20	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04	17	Sonstige nichttoxische Struma
T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K59	13	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K63	13	Sonstige Krankheiten des Darmes
K81	13	Cholezystitis
K60	12	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
I70	11	Atherosklerose
K36	11	Sonstige Appendizitis
K25	10	Ulcus ventriculi
D12	9	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D17	9	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
J93	9	Pneumothorax
K52	9	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
L89	8	Dekubitalgeschwür und Druckzone
C25	7	Bösartige Neubildung des Pankreas
S00	7	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K29	6	Gastritis und Duodenitis
K65	6	Peritonitis
K83	6	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
N20	6	Nieren- und Ureterstein
S36	6	Verletzung von intraabdominalen Organen
K26	5	Ulcus duodeni
K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
Q43	5	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R02	5	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
A04	4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M72	4	Fibromatosen
N12	4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
L74	< 4	Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen
D73	< 4	Krankheiten der Milz
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K41	< 4	Hernia femoralis
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L03	< 4	Phlegmone
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M86	< 4	Osteomyelitis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E06	< 4	Thyreoiditis
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K38	< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M54	< 4	Rückenschmerzen
M60	< 4	Myositis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	418	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	358	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-916	212	Temporäre Weichteildeckung
5-932	203	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-530	185	Verschluss einer Hernia inguinalis
9-984	171	Pflegebedürftigkeit
5-511	152	Cholezystektomie
8-930	140	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-470	128	Appendektomie
5-98c	128	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
1-650	113	Diagnostische Koloskopie
5-892	113	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-980	108	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-469	103	Andere Operationen am Darm
3-222	92	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-896	86	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-561	83	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-632	78	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-455	71	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-894	67	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-190	63	Spezielle Verbandstechniken
3-206	62	Native Computertomographie des Beckens
3-207	62	Native Computertomographie des Abdomens
5-490	56	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-541	56	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-831	55	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-800	53	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-513	51	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-534	41	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8-854	39	Hämodialyse
1-651	38	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-900	35	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-179	35	Andere therapeutische Spülungen
8-812	34	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-200	33	Native Computertomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654	31	Diagnostische Rektoskopie
1-640	29	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-805	28	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	28	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-452	28	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-897	28	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-440	26	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-069	25	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-399	25	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-549	25	Andere Bauchoperationen
5-491	23	Operative Behandlung von Analfisteln
3-804	21	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	21	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-919	21	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-444	20	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-202	20	Native Computertomographie des Thorax
5-536	20	Verschluss einer Narbenhernie
5-545	20	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
8-706	20	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-192	19	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-620	18	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-493	18	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-465	17	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
8-121	17	Darmspülung
1-610	16	Diagnostische Laryngoskopie
5-462	16	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-454	15	Resektion des Dünndarmes
5-983	15	Reoperation
8-176	15	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-931	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-061	14	Hemithyreoidektomie
5-895	14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-713	14	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-98g	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-695	13	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
3-806	13	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-467	13	Andere Rekonstruktion des Darmes
8-020	13	Therapeutische Injektion
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6-003	11	Applikation von Medikamenten, Liste 3
3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	10	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-063	10	Thyreoidektomie
5-449	9	Andere Operationen am Magen
5-543	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-144	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-547	9	Andere Immuntherapie
5-340	8	Inzision von Brustwand und Pleura
5-451	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-464	8	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-865	8	Amputation und Exartikulation Fuß
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
9-500	8	Patientenschulung
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-850	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-910	7	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-989	7	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
3-058	6	Endosonographie des Rektums
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-801	6	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-482	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-856	6	Rekonstruktion von Faszien
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-559	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
3-031	5	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-062	5	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-524	5	Partielle Resektion des Pankreas
5-651	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-909	5	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
8-933	5	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-551	4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-646	4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
3-13b	4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-413	4	Splenektomie
5-437	4	(Totale) Gastrektomie
5-492	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-501	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-539	4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-060	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-067	< 4	Parathyreoidektomie
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-516	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-661	< 4	Salpingektomie
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-403	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-430	< 4	Gastrotomie
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-479	< 4	Andere Operationen an der Appendix
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-510	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie
5-519	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-520	< 4	Inzision des Pankreas
5-523	< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-652	< 4	Ovariectomie
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-672	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-126	< 4	Transanale Irrigation
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-853	< 4	Hämofiltration
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	21	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	8,25
Fälle je VK/Person	176,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	5,85
Fälle je VK/Person	248,20512
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	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	13,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,15
Fälle je VK/Person	110,41825

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,75
Fälle je VK/Person	829,71428

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,34	
Fälle je VK/Person	1083,58208	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[3].1 Orthopädie- und Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie- und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Claudio Chesi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 361
Fax	030 / 47517 - 362
E-Mail	ortho-unfall@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

Dr. Dirk Flachsmeyer war bis Oktober 2020 Chefarzt der Abteilung

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Schulter, Knie (Kreuzband)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
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	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Wirbelsäulenchirurgie, einschließlich Prothetik
VC58	Spezialsprechstunde	Sprechstunden für die Bereiche: Endoprothetik: Schulter und Ellenbogen Sporttraumatologie; Sportorthopädie; Handchirurgie und Rheuma
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	Schulter, Ellenbogen, Hand, Hüfte, Knie und Sprunggelenk
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Knie
VO15	Fußchirurgie	komplexe Vor- und Rückfußchirurgie
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	sämtliche Weichteil-, Knochen- und Gelenkchirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	Arthroskopie und Endoprothetik
VO21	Traumatologie	sämtliche Traumata, exclusive Neurotraumatologie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

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

Vollstationäre Fallzahl	2361
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	186	Fraktur des Femurs
S52	146	Fraktur des Unterarmes
S06	133	Intrakranielle Verletzung
S82	108	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42	105	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M16	100	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S32	100	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M51	95	Sonstige Bandscheibenschäden
M17	87	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
T84	86	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S00	83	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
M48	82	Sonstige Spondylopathien
M54	78	Rückenschmerzen
M23	74	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S22	67	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M20	64	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M75	60	Schulterläsionen
M84	42	Veränderungen der Knochenkontinuität
M70	35	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S80	29	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M25	28	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S83	28	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M19	23	Sonstige Arthrose
M43	23	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
S30	23	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S43	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M79	18	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S92	18	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
M50	17	Zervikale Bandscheibenschäden
S20	17	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S70	17	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S62	16	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
L03	15	Phlegmone
M00	15	Eitrige Arthritis
M96	15	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M24	13	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M80	12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S46	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S02	11	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S86	11	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M47	10	Spondylose
M66	10	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
R02	9	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S53	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86	8	Osteomyelitis
G56	7	Mononeuropathien der oberen Extremität
L02	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M65	7	Synovitis und Tenosynovitis
S27	6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
A28	5	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert
M22	5	Krankheiten der Patella
M46	5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M77	5	Sonstige Enthesopathien
S12	5	Fraktur im Bereich des Halses
S40	5	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S93	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
M53	4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M67	4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M87	4	Knochennekrose
M93	4	Sonstige Osteochondropathien
S61	4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S66	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S76	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S91	4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
A41	< 4	Sonstige Sepsis
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
M10	< 4	Gicht
M60	< 4	Myositis
M72	< 4	Fibromatosen
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I70	< 4	Atherosklerose
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S68	< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S81	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B35	< 4	Dermatophytose [Tinea]
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D75	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G61	< 4	Polyneuritis
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I35	< 4	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I46	< 4	Herzstillstand
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S63	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S98	< 4	Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T68	< 4	Hypothermie
Z09	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	591	Pflegebedürftigkeit
8-561	489	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-200	415	Native Computertomographie des Schädels
3-205	283	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-814	224	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-810	205	Arthroskopische Gelenkoperation
5-820	197	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-794	191	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-787	187	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-032	185	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-790	180	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-812	178	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-802	164	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839	162	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-788	159	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-896	158	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-800	155	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	146	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-203	142	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-811	138	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-831	120	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-869	114	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-916	112	Temporäre Weichteildeckung
5-800	111	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-900	109	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-786	96	Osteosyntheseverfahren
8-919	96	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-780	86	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-822	86	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829	82	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-83b	81	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-793	78	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-984	77	Mikrochirurgische Technik
8-980	75	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-784	69	Knochentransplantation und -transposition
5-819	67	Andere arthroskopische Operationen
1-854	66	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
8-190	61	Spezielle Verbandstechniken
8-914	60	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-806	48	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-892	48	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-824	45	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-782	44	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-821	42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-986	42	Minimalinvasive Technik
3-225	41	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-859	39	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-796	35	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-855	34	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
8-812	34	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-831	33	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-807	32	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-851	30	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
3-222	28	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	28	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-192	28	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
5-830	27	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-547	27	Andere Immuntherapie
5-795	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-840	25	Operationen an Sehnen der Hand
5-854	24	Rekonstruktion von Sehnen
5-78a	23	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-809	23	Andere Gelenkoperationen
5-832	23	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-850	23	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-706	22	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-808	21	Offen chirurgische Arthrodesen
5-056	20	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-983	20	Reoperation
5-791	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-894	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-826	17	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-030	17	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-823	17	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
1-266	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-792	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-813	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
8-201	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-83w	14	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
3-206	13	Native Computertomographie des Beckens
5-785	13	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-202	12	Native Computertomographie des Thorax
3-207	12	Native Computertomographie des Abdomens
5-036	12	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-836	12	Spondylodese
8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-620	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-801	11	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-805	11	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-902	11	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-158	11	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
3-823	10	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-825	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
8-854	9	Hämodialyse
1-482	8	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
5-033	8	Inzision des Spinalkanals
5-781	8	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-841	8	Operationen an Bändern der Hand
8-713	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-340	7	Inzision von Brustwand und Pleura
5-844	7	Operation an Gelenken der Hand
3-201	6	Native Computertomographie des Halses
3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-783	6	Entnahme eines Knochentransplantates
5-79b	6	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-804	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
8-020	6	Therapeutische Injektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-500	6	Patientenschulung
1-697	5	Diagnostische Arthroskopie
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-227	5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-806	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-86a	5	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-898	5	Operationen am Nagelorgan
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-210	5	Brisement force
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-275	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-469	4	Andere Operationen am Darm
5-835	4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-853	4	Rekonstruktion von Muskeln
8-640	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-933	4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-802	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-178	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-04b	< 4	Exploration eines Nerven
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-797	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-816	< 4	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-989	< 4	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
5-410	< 4	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion
5-431	< 4	Gastrostomie
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-572	< 4	Zystostomie
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-815	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk
5-828	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-401	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Rettungsstelle mit OP-Bereitschaft		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Sprechstunde 3 x wöchentlich
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	65	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-841	57	Operationen an Bändern der Hand
5-056	47	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-812	47	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-849	33	Andere Operationen an der Hand
5-790	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-810	20	Arthroskopische Gelenkoperation
5-842	18	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
1-502	15	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-840	12	Operationen an Sehnen der Hand
5-796	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-859	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-811	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-788	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-795	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-855	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-780	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-844	4	Operation an Gelenken der Hand
5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Ja

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	4,1
Stationäre Versorgung	13,69
Fälle je VK/Person	172,46165

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	3,1
Stationäre Versorgung	6,87
Fälle je VK/Person	343,66812
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	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	31,02	inclusive ZNA-Mitarbeiter*innen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
Ambulante Versorgung	13,65	
Stationäre Versorgung	17,37	
Fälle je VK/Person	135,92400	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1,55
Fälle je VK/Person	1523,22580

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,07
Fälle je VK/Person	2206,54205

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	8,03
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[4].1 Innere Medizin - Gastroenterologie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Breitzkreutz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 331
Fax	030 / 47517 - 332
E-Mail	innere@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

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

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

B-[4].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	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	einschließlich PTCO und transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
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	Diagnostik und Therapie bei Anämie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Zertifizierung: "Krankenhaus für Diabetiker geeignet" z.B. Diabetikerschulung und -beratung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Interdisziplinäres Darmzentrum
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik von Krebserkrankungen und Therapieeinleitung in Zusammenarbeit mit onkologischem MVZ
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	Interventionelle Endoskopie und Sonografie einschließlich Endosonografie
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	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	einschließlich Interventionelle Endosonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU15	Dialyse	
VU18	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	3378
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18	240	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	219	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
I50	136	Herzinsuffizienz
N39	130	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K29	104	Gastritis und Duodenitis
A41	96	Sonstige Sepsis
E11	87	Diabetes mellitus, Typ 2
K57	86	Divertikulose des Darmes
N17	86	Akutes Nierenversagen
A09	82	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
D50	77	Eisenmangelanämie
K70	77	Alkoholische Leberkrankheit
K80	74	Cholelithiasis
K85	67	Akute Pankreatitis
E86	62	Volumenmangel
F10	61	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12	59	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K21	51	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K83	51	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
A08	45	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
K92	43	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
J69	42	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K63	39	Sonstige Krankheiten des Darmes
A04	37	Sonstige bakterielle Darminfektionen
R10	33	Bauch- und Beckenschmerzen
I10	31	Essentielle (primäre) Hypertonie
E87	30	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
K22	27	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K25	27	Ulcus ventriculi
J20	25	Akute Bronchitis
K59	25	Sonstige funktionelle Darmstörungen
A46	24	Erysipel [Wundrose]
C25	24	Bösartige Neubildung des Pankreas
K26	24	Ulcus duodeni
K56	22	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C34	21	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
D62	20	Akute Blutungsanämie
E10	20	Diabetes mellitus, Typ 1
J15	20	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K31	20	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
D37	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
A40	18	Streptokokkensepsis
K52	17	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K74	17	Fibrose und Zirrhose der Leber
K86	17	Sonstige Krankheiten des Pankreas
N12	17	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
C16	16	Bösartige Neubildung des Magens
R07	16	Hals- und Brustschmerzen
J45	15	Asthma bronchiale
D64	13	Sonstige Anämien
I26	13	Lungenembolie
K55	13	Gefäßkrankheiten des Darmes
I80	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K51	12	Colitis ulcerosa
K62	12	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
T18	12	Fremdkörper im Verdauungstrakt
C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C18	11	Bösartige Neubildung des Kolons
T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C22	10	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D13	10	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
N18	10	Chronische Nierenkrankheit
R63	10	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S00	10	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
B37	9	Kandidose
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I48	9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
K76	9	Sonstige Krankheiten der Leber

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z08	9	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
C83	8	Nicht folliculäres Lymphom
C85	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
R40	8	Somnolenz, Sopor und Koma
D46	7	Myelodysplastische Syndrome
E13	7	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
K64	7	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
M79	7	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N10	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A49	6	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02	6	Zoster [Herpes zoster]
B34	6	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
I95	6	Hypotonie
K20	6	Ösophagitis
K58	6	Reizdarmsyndrom
K71	6	Toxische Leberkrankheit
R00	6	Störungen des Herzschlages
R13	6	Dysphagie
A02	5	Sonstige Salmonelleninfektionen
C24	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C90	5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D70	5	Agranulozytose und Neutropenie
F05	5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I63	5	Hirnfarkt
J11	5	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J40	5	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K65	5	Peritonitis
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
S06	5	Intrakranielle Verletzung
T78	5	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	5	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D47	4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D59	4	Erworbene hämolytische Anämien
D61	4	Sonstige aplastische Anämien
D86	4	Sarkoidose
F32	4	Depressive Episode
F41	4	Andere Angststörungen
G93	4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I21	4	Akuter Myokardinfarkt
I25	4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I67	4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K28	4	Ulcus pepticum jejuni
K75	4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K91	4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R04	4	Blutung aus den Atemwegen
R06	4	Störungen der Atmung
R42	4	Schwindel und Taumel
R55	4	Synkope und Kollaps
T79	4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D52	< 4	Folsäure-Mangelanämie
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I70	< 4	Atherosklerose
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	< 4	Pyothorax
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
R18	< 4	Aszites
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
B25	< 4	Zytomegalie
B50	< 4	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C45	< 4	Mesotheliom
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G40	< 4	Epilepsie
G47	< 4	Schlafstörungen
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J80	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M54	< 4	Rückenschmerzen
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N11	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T68	< 4	Hypothermie
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A07	< 4	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
A27	< 4	Leptospirose
B15	< 4	Akute Virushepatitis A
B16	< 4	Akute Virushepatitis B
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C82	< 4	Folikuläres Lymphom
C93	< 4	Monozytenleukämie
D10	< 4	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D33	< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D73	< 4	Krankheiten der Milz
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F48	< 4	Andere neurotische Störungen
F55	< 4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I20	< 4	Angina pectoris
I30	< 4	Akute Perikarditis
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I78	< 4	Krankheiten der Kapillaren
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K40	< 4	Hernia inguinalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K73	< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K81	< 4	Cholezystitis
L52	< 4	Erythema nodosum
L56	< 4	Sonstige akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M25	< 4	Sonstige Gelenkkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M45	< 4	Spondylitis ankylosans

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M60	< 4	Myositis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
O87	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen im Wochenbett
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R33	< 4	Harnverhaltung
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S23	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T28	< 4	Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T44	< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T54	< 4	Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen
T62	< 4	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T63	< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z43	< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
Z46	< 4	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z52	< 4	Spender von Organen oder Geweben

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	1441	Pflegebedürftigkeit
1-632	767	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-225	394	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-650	369	Diagnostische Koloskopie
1-440	348	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-222	332	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-513	309	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-547	299	Anderer Immuntherapie
8-930	271	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	252	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-200	243	Native Computertomographie des Schädels
3-226	198	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-561	181	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-640	174	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	174	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-980	161	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-452	132	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-831	109	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-706	106	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-500	103	Patientenschulung
5-469	87	Andere Operationen am Darm
8-854	84	Hämodialyse
3-207	82	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	81	Native Computertomographie des Beckens
1-444	80	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-056	79	Endosonographie des Pankreas
8-153	75	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-202	72	Native Computertomographie des Thorax
8-020	68	Therapeutische Injektion
1-651	59	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-620	58	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-701	53	Einfache endotracheale Intubation
5-449	52	Andere Operationen am Magen
5-429	46	Andere Operationen am Ösophagus
3-800	43	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-179	43	Andere therapeutische Spülungen
1-853	38	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-987	38	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-055	37	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-05a	37	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-221	37	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-052	34	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-152	34	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-053	32	Endosonographie des Magens
8-713	32	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
1-712	30	Spiroergometrie
3-825	27	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-931	27	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-529	26	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
8-812	26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-030	23	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-820	23	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-201	22	Native Computertomographie des Halses
3-203	22	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-442	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-804	19	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-447	18	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-646	18	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
5-482	18	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8-771	18	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-266	17	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-220	17	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-433	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100	16	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-426	15	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-399	15	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-710	13	Ganzkörperplethysmographie
8-017	13	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
5-489	12	Andere Operation am Rektum
8-123	12	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
1-654	11	Diagnostische Rektoskopie
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-916	11	Temporäre Weichteildeckung
8-522	11	Hochvoltstrahlentherapie
3-051	10	Endosonographie des Ösophagus
8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-511	9	Cholezystektomie
5-896	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-837	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-445	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-494	8	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-311	8	Temporäre Tracheostomie
5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-275	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-018	7	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-121	7	Darmspülung
8-128	7	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-640	7	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-636	6	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
5-526	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
6-003	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-120	6	Magenspülung
8-83b	6	Zusatzinformationen zu Materialien
8-855	6	Hämodiafiltration
8-984	6	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
1-641	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-431	5	Gastrostomie
5-541	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
1-635	4	Diagnostische Jejunoskopie
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-523	4	Innere Drainage des Pankreas
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
8-192	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-607	4	Hypothermiebehandlung
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-933	4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenum
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-408	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-299	< 4	Andere Operationen am Pharynx
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-572	< 4	Zystostomie
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-206	< 4	Neurographie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-992	< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-741	< 4	Positronenemissionstomographie des Herzens
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-413	< 4	Splenektomie
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-503	< 4	Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-554	< 4	Nephrektomie
5-652	< 4	Ovariectomie
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	101	Diagnostische Koloskopie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	12,92
Fälle je VK/Person	261,45510

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	7,43
Fälle je VK/Person	454,64333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	30,5
Fälle je VK/Person	110,75409

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,45
Fälle je VK/Person	979,13043

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,46
Fälle je VK/Person	757,39910

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,24
Fälle je VK/Person	2724,19354
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[5].1 Innere Medizin - Kardiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin - Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jürgen Meyhöfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 321
Fax	030 / 47517 - 323
E-Mail	kardiologie@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA17	Spezialsprechstunde	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2813
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	537	Herzinsuffizienz
I25	407	Chronische ischämische Herzkrankheit
I48	345	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I21	318	Akuter Myokardinfarkt
I20	248	Angina pectoris
I11	143	Hypertensive Herzkrankheit
R07	97	Hals- und Brustschmerzen
R55	85	Synkope und Kollaps
I44	60	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I49	53	Sonstige kardiale Arrhythmien
I35	45	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I47	45	Paroxysmale Tachykardie
I26	44	Lungenembolie
Z45	44	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
I10	28	Essentielle (primäre) Hypertonie
I42	27	Kardiomyopathie
R93	25	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
R00	16	Störungen des Herzschlages
R06	16	Störungen der Atmung
J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I34	14	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I51	14	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
J44	14	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
T82	13	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
R42	11	Schwindel und Taumel
I31	7	Sonstige Krankheiten des Perikards
I45	6	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I71	6	Aortenaneurysma und -dissektion
I80	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
R94	6	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
K29	5	Gastritis und Duodenitis
D50	< 4	Eisenmangelanämie
I30	< 4	Akute Perikarditis
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I63	< 4	Hirnfarkt
I95	< 4	Hypotonie
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E86	< 4	Volumenmangel
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I70	< 4	Atherosklerose
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J45	< 4	Asthma bronchiale
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K80	< 4	Cholelithiasis
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O90	< 4	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D75	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E85	< 4	Amyloidose
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G40	< 4	Epilepsie
H34	< 4	Netzhautgefäßverschluss
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I08	< 4	Krankheiten mehrerer Herzklappen
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J20	< 4	Akute Bronchitis
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
O88	< 4	Embolie während der Gestationsperiode
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R05	< 4	Husten
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R51	< 4	Kopfschmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T65	< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T68	< 4	Hypothermie
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z92	< 4	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-933	1751	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-837	1347	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-275	1258	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-83b	749	Zusatzinformationen zu Materialien
9-984	574	Pflegebedürftigkeit

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266	437	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-930	384	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	362	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640	255	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-222	232	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	209	Native Computertomographie des Schädels
5-377	190	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-561	185	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-980	153	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-279	119	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-632	111	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-224	93	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-225	90	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-378	89	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3-202	78	Native Computertomographie des Thorax
8-831	78	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-706	76	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-800	68	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-800	63	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6-002	60	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-710	53	Ganzkörperplethysmographie
3-226	53	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-206	50	Native Computertomographie des Beckens
3-207	50	Native Computertomographie des Abdomens
3-031	47	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
1-440	40	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-713	40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-701	35	Einfache endotracheale Intubation
8-854	34	Hämodialyse
3-05g	30	Endosonographie des Herzens
3-221	27	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-650	25	Diagnostische Koloskopie
8-771	25	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
6-004	24	Applikation von Medikamenten, Liste 4
3-203	23	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-273	22	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-620	20	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9-500	20	Patientenschulung
1-712	18	Spiroergometrie
3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-228	14	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-839	14	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-152	13	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-812	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-607	10	Hypothermiebehandlung
1-274	9	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
3-204	9	Native Computertomographie des Herzens
3-205	9	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340	9	Inzision von Brustwand und Pleura
5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-144	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-547	9	Andere Immuntherapie
8-642	9	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
3-201	8	Native Computertomographie des Halses
3-220	8	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-808	8	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-824	8	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
1-497	7	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
3-300	7	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-896	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-995	7	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020	7	Therapeutische Injektion
8-128	7	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-83a	7	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-931	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-916	6	Temporäre Weichteildeckung
3-803	5	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-449	4	Andere Operationen am Magen
5-469	4	Andere Operationen am Darm
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-35a	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-379	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-276	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
3-053	< 4	Endosonographie des Magens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-70c	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-70x	< 4	Andere Szintigraphien
3-753	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-063	< 4	Thyreoidektomie
5-069	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-431	< 4	Gastrostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15
Fälle je VK/Person	187,53333

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,28
Fälle je VK/Person	447,92993
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	19,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,07
Fälle je VK/Person	147,50917

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	2813,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	6,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,24
Fälle je VK/Person	450,80128

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,67
Fälle je VK/Person	4198,50746

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[6].1 Gynäkologie und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Jens Rohne
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 441
Fax	030 / 47517 - 442
E-Mail	gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Urogynäkologie
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG19	Ambulante Entbindung	

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4351
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	1774	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	470	Dammriss unter der Geburt
O80	287	Spontangeburt eines Einlings
O68	273	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O42	128	Vorzeitiger Blasensprung
O71	106	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O64	96	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O48	91	Übertragene Schwangerschaft
D25	82	Leiomyom des Uterus
N83	62	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O99	59	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O72	57	Postpartale Blutung
N80	50	Endometriose
D27	45	Gutartige Neubildung des Ovars
O63	43	Protrahierte Geburt
N81	42	Genitalprolaps bei der Frau
O34	42	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O21	40	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
P59	33	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
N92	29	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N84	28	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
C54	27	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
N39	24	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O60	23	Vorzeitige Wehen und Entbindung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10	22	Bauch- und Beckenschmerzen
O41	21	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O75	20	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
N70	19	Salpingitis und Oophoritis
O66	19	Sonstiges Geburtshindernis
O00	18	Extrauterin gravidität
O14	17	Präeklampsie
O73	14	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
O91	13	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
O06	12	Nicht näher bezeichneter Abort
P07	12	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
C56	11	Bösartige Neubildung des Ovars
O65	11	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O98	11	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N95	10	Klimakterische Störungen
O26	10	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O32	10	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O20	9	Blutung in der Frühschwangerschaft
O81	9	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
P70	9	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
D39	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
N75	8	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N85	8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N87	8	Dysplasie der Cervix uteri
O36	8	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
N76	6	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N99	6	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O02	6	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O13	6	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O46	6	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
P08	6	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
O24	5	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O62	5	Abnorme Wehentätigkeit
O90	5	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
Q50	5	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
C50	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C53	4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
D18	4	Hämangiom und Lymphangiom
N94	4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O23	4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A60	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
D07	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
O03	< 4	Spontanabort
O44	< 4	Placenta praevia
O74	< 4	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O85	< 4	Puerperalfieber
P01	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen
P05	< 4	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
P28	< 4	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P36	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
D06	< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G43	< 4	Migräne
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N97	< 4	Sterilität der Frau
O08	< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O43	< 4	Pathologische Zustände der Plazenta
O45	< 4	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
O47	< 4	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O82	< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O86	< 4	Sonstige Wochenbettinfektionen
P02	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P22	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P23	< 4	Angeborene Pneumonie
P61	< 4	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
R55	< 4	Synkope und Kollaps
Z39	< 4	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
A74	< 4	Sonstige Krankheiten durch Chlamydien
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D26	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Uterus
D28	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
I50	< 4	Herzinsuffizienz
J32	< 4	Chronische Sinusitis
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N30	< 4	Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N88	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N89	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N98	< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O33	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O69	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O89	< 4	Komplikationen bei Anästhesie im Wochenbett
P00	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen
P13	< 4	Geburtsverletzung des Skeletts
P15	< 4	Sonstige Geburtsverletzungen
P20	< 4	Intrauterine Hypoxie
P29	< 4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P39	< 4	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
Q17	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q35	< 4	Gaumenspalte
Q42	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q51	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
Q62	< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
Q72	< 4	Reduktionsdefekte der unteren Extremität
R33	< 4	Harnverhaltung
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	1762	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-208	1712	Registrierung evozierter Potentiale
5-758	874	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-261	773	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-260	599	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	516	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-730	311	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749	275	Andere Sectio caesarea
5-728	161	Vakuumentbindung
5-738	156	Episiotomie und Naht
5-469	105	Andere Operationen am Darm
5-651	103	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-690	90	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-704	81	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
1-672	79	Diagnostische Hysteroskopie
8-560	74	Lichttherapie
5-657	73	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-653	72	Salpingoovariektomie
5-756	71	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-702	61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-681	59	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-471	51	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-682	49	Subtotale Uterusexstirpation
8-930	46	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-694	38	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-225	38	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-661	35	Salpingektomie
8-390	30	Lagerungsbehandlung
3-226	29	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-683	28	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8-561	28	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-569	27	Andere Operationen am Ureter
5-593	24	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
1-559	23	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-259	20	Andere Operationen an der Zunge
5-685	20	Radikale Uterusexstirpation
8-020	20	Therapeutische Injektion
5-543	17	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
3-222	15	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-892	15	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-667	14	Insufflation der Tubae uterinae
9-984	14	Pflegebedürftigkeit
1-472	13	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8-800	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-932	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-510	12	Manipulation am Fetus vor der Geburt
8-980	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-206	11	Native Computertomographie des Beckens
9-280	11	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
5-759	10	Andere geburtshilfliche Operationen
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
5-665	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-671	9	Konisation der Cervix uteri
1-570	8	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
5-660	8	Salpingotomie
5-711	8	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
1-650	7	Diagnostische Koloskopie
5-549	7	Andere Bauchoperationen
5-652	7	Ovariektomie
5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-916	7	Temporäre Weichteildeckung
8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-590	6	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-712	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
1-632	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-471	4	Simultane Appendektomie
5-658	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-659	4	Andere Operationen am Ovar

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-740	4	Klassische Sectio caesarea
5-741	4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-831	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-571	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-744	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-881	< 4	Inzision der Mamma
8-010	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-470	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-695	< 4	Rekonstruktion des Uterus
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-714	< 4	Vulvektomie
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-038	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-596	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-672	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-684	< 4	Zervixstumpfexstirpation
5-687	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
5-700	< 4	Kuldotomie
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-727	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
5-733	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-516	< 4	Manuelle postpartale Korrektur einer Inversio uteri

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			Chefarztambulanz
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	84	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	78	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	6	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-671	< 4	Konisation der Cervix uteri
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	13,52
Fälle je VK/Person	321,81952

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	10,03
Fälle je VK/Person	433,79860
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	20,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,9
Fälle je VK/Person	208,18181

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,38

Fälle je VK/Person	993,37899
--------------------	-----------

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	12,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,27
Fälle je VK/Person	354,60472

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	1,34
Fälle je VK/Person	3247,01492

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[7].1 Abteilung für Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Nitzsche
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	030 / 47517 - 461
Fax	030 / 47517 - 462
E-Mail	radiologie@caritas-klinik-pankow.de
Strasse / Hausnummer	Breite Straße 46/47
PLZ / Ort	13187 Berlin
URL	

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Radiologie unserer Klinik ist keine bettenführende Abteilung.

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

Für die durch die radiologische Abteilung behandelten Patienten werden an dieser Stelle keine ICD angegeben. Diese Abteilung ist nicht nicht bettenführend, dementsprechend werden die ICD in den Fachabteilungen geführt.

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Für die durch die radiologische Abteilung behandelten Patienten werden an dieser Stelle keine OPS angegeben. Diese Abteilung ist nicht nicht bettenführend, dementsprechend werden die OPS in den Fachabteilungen geführt.

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Caritas Diagnostikum	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) 	und Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a	MVZ Caritas Diagnostikum		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,07
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,07
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
AQ54	Radiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,41

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,71	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	136	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	23	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation [09/3]	10	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation [09/4]	68	101,5	
Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel [09/5]	21	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation [09/6]	14	100,0	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	248	100,4	
Geburtshilfe [16/1]	1773	100,3	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	55	101,8	
Mammachirurgie [18/1]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	157	100,0	
Herzchirurgie [HCH]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	196	101,5	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	182	101,1	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	17	105,9	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation [HTXM_TX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	87	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	77	100,0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	10	100,0	
Leberlebendspende [LLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	303	102,0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme 2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,0 % - 95,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	261 / 240
Rechnerisches Ergebnis	92,0 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,0 % - 94,7 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühmobilisation nach Aufnahme 2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,0 % - 94,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	153 / 149
Rechnerisches Ergebnis	97,4 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,5 % - 99,0 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 2028
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	218 / 213
Rechnerisches Ergebnis	97,7 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,7 % - 99,0 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	212 / 208
Rechnerisches Ergebnis	98,1 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,2 % - 99,3 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,0 % - 13,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 42
Rechnerisches Ergebnis	13,6 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,2 % - 17,9 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme 50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	301 / 300
Rechnerisches Ergebnis	99,7 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,1 % - 99,9 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	267 / 11 / 18,12
Rechnerisches Ergebnis	0,6 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,3 O/E - 1,1 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie 2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 304
Rechnerisches Ergebnis	98,4 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,3 % - 99,3 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	303 / 298
Rechnerisches Ergebnis	98,3 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,2 % - 99,3 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 97,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,0 % - 100,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 52010
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0 Fälle
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 Fälle - 0,0 Fälle
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 52326
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten 1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 21,5 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten 318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 97,0 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1709 / 4
Rechnerisches Ergebnis	0,2 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,1 % - 0,6 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,0 % - 97,0 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,0 % - 99,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	230 / 220
Rechnerisches Ergebnis	95,7 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,2 % - 97,6 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≙ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 - 1,0
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1731 / 10 / 11,91
Rechnerisches Ergebnis	0,8
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,5 - 1,5
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1752 / 219 / 418,27
Rechnerisches Ergebnis	0,5 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,5 O/E - 0,6 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten
Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,0 % - 8,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	11,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,0 % - 12,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 49,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,0 % - 14,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	1,0 Fälle
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 Fälle - 1,0 Fälle
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,0 % - 20,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 5,6 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,0 % - 88,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 77
Rechnerisches Ergebnis	91,7 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,8 % - 95,9 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation 51906
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 - 1,0
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,0 % - 2,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 14,3 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	111 / 106
Rechnerisches Ergebnis	95,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,9 % - 98,1 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	56,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,0 % - 56,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	136 / 134
Rechnerisches Ergebnis	98,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,8 % - 99,6 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Indikation 101803
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,0 % - 93,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 129
Rechnerisches Ergebnis	96,3 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,6 % - 98,4 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	136 / 8 / 14,09
Rechnerisches Ergebnis	0,6 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,3 O/E - 1,1 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 114
Rechnerisches Ergebnis	99,1 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,2 % - 99,8 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Systeme 1. Wahl
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 114

Rechnerisches Ergebnis	99,1 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,2 % - 99,8 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Systeme 2. Wahl
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 3,2 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Systeme 3. Wahl 54143
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 3,2 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 4
Rechnerisches Ergebnis	0,9 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 2195
Kennzahl-ID	Herzschrittmacher-Implantation
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,0 % - 89,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	159 / 158
Rechnerisches Ergebnis	99,4 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,5 % - 99,9 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,0 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,0 % - 95,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	482 / 459
Rechnerisches Ergebnis	95,2 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,9 % - 96,8 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sondendislokation oder -dysfunktion 52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 27,8 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 29,9 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E

Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	145 / 8
Rechnerisches Ergebnis	2,9 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0 Fälle
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 Fälle - 0,0 Fälle
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 10 / 9,05
Rechnerisches Ergebnis	1,1 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,6 O/E - 1,9 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,0 % - 6,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,0 % - 4,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	2,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,0 % - 2,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 4
Rechnerisches Ergebnis	4,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,6 % - 9,7 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,0 % - 97,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 100
Rechnerisches Ergebnis	99,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,6 % - 99,8 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,0 % - 94,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 15
Rechnerisches Ergebnis	83,3 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,8 % - 94,2 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Präoperative Verweildauer 54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	12,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,0 % - 12,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 12
Rechnerisches Ergebnis	14,6 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,6 % - 23,9 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 166
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,7 % - 100,0 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 5 / 4,74
Rechnerisches Ergebnis	1,1 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,5 O/E - 2,3 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methode-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	185 / 10 / 15,78
Rechnerisches Ergebnis	0,6 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,4 O/E - 1,1 O/E

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

**Qualitätsindikator
Kennzahl-ID**

**Präoperative Verweildauer
54030**

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,0 % - 13,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 4 / 7,36
Rechnerisches Ergebnis	0,5 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,2 O/E - 1,3 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID
54042

Leistungsbereich

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 6 / 4,25
Rechnerisches Ergebnis	1,4 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,7 O/E - 2,8 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 97,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 47
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,4 % - 100,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	129 / 126
Rechnerisches Ergebnis	97,7 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,4 % - 99,2 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	141800

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 15,5 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Systemwahl 50005
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 97,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 68
Rechnerisches Ergebnis	98,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,2 % - 99,7 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Indikation 50055
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,0 % - 90,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 62
Rechnerisches Ergebnis	89,9 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,5 % - 95,0 %

Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,0 % - 91,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	87 / 87
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,8 % - 100,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	204 / 193
Rechnerisches Ergebnis	94,6 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,6 % - 97,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sondendislokation oder -dysfunktion 52325
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 5,5 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 4 / 7,55
Rechnerisches Ergebnis	0,5 O/E
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,2 O/E - 1,3 O/E
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 5,3 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	58,0 %

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,0 % - 59,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 62
Rechnerisches Ergebnis	93,9 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,4 % - 97,6 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	1,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 1,0 O/E
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	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52324

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 0,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 22,8 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 21,5 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,0 % - 98,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 51
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,0 % - 100,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese 54021
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,0 % - 96,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 24
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,2 % - 100,0 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,0 % - 94,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 9
Rechnerisches Ergebnis	90,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,6 % - 98,2 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	O/E
Bundesergebnis	0,0 O/E
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 O/E - 0,0 O/E
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 % - 1,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,0 % - 4,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 27,8 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,0 Fälle
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,0 Fälle - 0,0 Fälle
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,0 % - 99,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 93
Rechnerisches Ergebnis	100,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,0 % - 3,0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,0 % - 27,8 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Analyse seltener, schwer zu versorgender Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen

Ergebnis: http://www.geross.de/Default_de.aspx

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Kardiologie

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Berliner Herzinfarktregister

 Ergebnis: <http://www.herzinfarktregister.de/>

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Innere Medizin/ Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Gynäkologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Gemeinsames Klinisches Krebsregister Brandenburg und Berlin

 Ergebnis: <http://www.kkrbb.de>

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Perinatalstatistik

Ergebnis: Berliner Ärztekammer

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Radiologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätssicherung nach der Qualitätsrichtlinie zur Röntgenverordnung

 Ergebnis: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.120.121.1042.5974>

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Laboratoriumsmedizin

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Teilnahme an vier Ringversuchen pro Jahr entsprechend den Forderungen der aktuellen "Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriums-medizinischer Untersuchungen"

 Ergebnis: <http://www.dgkl-rfb.de/pdf/RiliBAEKLabor201303b.pdf>

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Westdeutsche Darm-Centrum - Benchmarking Darmkrebs

 Ergebnis: www.darm-centrum.de

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Radiologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: regelmäßige Überprüfung aller Röntgenstrahler über die ÄSQSB der Ärztekammer Berlin

 Ergebnis: http://www.aekb.de/10arzt/40_Aerztliche_Stelle/05_AESQSB_kurz_dargestellt/index.html

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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

im Datensatz taucht der OPS 5-503.0 auf, dieser ist richtig an einem Organspende- Fall kodiert

OPS wurde einmalig erbracht und betrifft nicht die Mindestmengenregelung

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	12		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	54		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	12
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	11
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein
Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen

Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	54
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	50
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

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

Zur Information: im Datensatz taucht 1x der OPS 5-503.0 auf, welcher formal der Mindestmengenregelung unterliegt. Dieser OPS wurde im Rahmen einer Explantation zur Organspende kodiert und wird deshalb nicht bei den Mindestmengen aufgeführt.

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	73
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	49
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	49

(* 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	ITS	Tag	100,00	0	
interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	ITS	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin - Kardiologie	Kardiologie	Station 1	Tag	100,00	0	
Innere Medizin - Kardiologie	Kardiologie	Station 1	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Kardiologie	Kardiologie	Station 3	Nacht	100,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 3	Tag	100,00	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 5	Tag	100,00	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	ITS	Tag	84,66	
interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	ITS	Nacht	98,90	
Innere Medizin - Kardiologie	Kardiologie	Station 1	Tag	99,37	
Innere Medizin - Kardiologie	Kardiologie	Station 1	Nacht	99,68	
Kardiologie	Kardiologie	Station 3	Nacht	100,00	
Kardiologie	Kardiologie	Station 3	Tag	100,00	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 5	Tag	91,51	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 5	Nacht	93,15	