

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018**

## **Ludgerus-Kliniken Münster GmbH- Standort Raphaelsklinik**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 24.01.2020 um 09:35 Uhr erstellt.

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

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

**Inhaltsverzeichnis**

Einleitung	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	23
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[1].11 Personelle Ausstattung	39
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	39
B-11.2 Pflegepersonal	39
B-[2].1 Innere Medizin	42

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	44
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[2].11 Personelle Ausstattung	53
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	53
B-11.2 Pflegepersonal	53
B-[3].1 Gastroenterologie	56
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	57
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[3].11 Personelle Ausstattung	65
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	65
B-11.2 Pflegepersonal	65
B-[4].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)	67
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	69
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[4].11 Personelle Ausstattung	72
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	72
B-11.2 Pflegepersonal	72
B-[5].1 Hämatologie und Onkologie	74
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	74

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	75
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[5].11 Personelle Ausstattung	79
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	79
B-11.2 Pflegepersonal	79
B-[6].1 Neurologie	81
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	82
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	82
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[6].11 Personelle Ausstattung	83
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	83
B-11.2 Pflegepersonal	83
B-[7].1 Proktologie	84
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	85
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[7].11 Personelle Ausstattung	88
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	88
B-11.2 Pflegepersonal	88
B-[8].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	90
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	90
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	91

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	91
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[8].11 Personelle Ausstattung	98
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	98
B-11.2 Pflegepersonal	98
B-[9].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie	101
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	102
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	104
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[9].11 Personelle Ausstattung	105
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	105
B-11.2 Pflegepersonal	105
B-[10].1 Urologie	107
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	107
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	108
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[10].11 Personelle Ausstattung	114
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	114
B-11.2 Pflegepersonal	114
B-[11].1 Anästhesie	116
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	116
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	117

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	117
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	118
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	118
B-[11].11 Personelle Ausstattung	119
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	119
B-11.2 Pflegepersonal	119
B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	121
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	121
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	122
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	122
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[12].11 Personelle Ausstattung	125
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	125
B-11.2 Pflegepersonal	125
Teil C - Qualitätssicherung	126
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	126
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	126
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	127
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	195
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	195
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	195
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	196
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	196
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	196
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	197
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	197

## Einleitung

### Einleitungstext

\*\*

### Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

\*\*

mit diesem Qualitätsbericht informieren wir Sie über unsere Kliniken und Abteilungen, unsere Leistungsangebote und die Umsetzung von Qualitätskriterien. Als Plankrankenhaus der Regelversorgung sind wir Teil der Ludgerus-Kliniken Münster GmbH. Zur Raphaelsklinik gehören 9 medizinische Kliniken und drei Belegabteilungen. Unser Krankenhaus hat 275 Betten und beschäftigt rund 650 in Voll- und Teilzeit angestellte Mitarbeiter, die circa 12.000 stationäre und 16.400 ambulante Patientinnen und Patienten im Berichtsjahr behandelten, pflegten und betreuten sowie die dazu notwendigen Abläufe und Strukturen unterstützten.

Die Raphaelsklinik ist nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Der Qualitätsbericht umfasst die Struktur- und Leistungsdaten sowie Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung im Teil C der maschinenlesbaren Version. Die Stellen sind als Vollkraftstellen ausgewiesen. Wir erbringen unsere Leistungen engagiert und bestmöglich zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Dabei setzen wir durch kontinuierliche Weiterentwicklung neueste medizinische und pflegerische Erkenntnisse und Methoden ein. Trotz aller heute zu erfüllenden Normen und auch ökonomischer Zwänge im Gesundheitswesen berücksichtigen wir bei unserer täglichen Arbeit christlich-ethische Werte, denen wir uns im praktischen Umgang mit den Patientinnen und Patienten wie auch in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und Netzwerkpartnern verpflichtet fühlen.

Frau Scheidler aus dem Team der Qualitätsmanagementleitung Ludgerus-Kliniken Clemenshospital ist für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortlich. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortet die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. med. Sorgenfrei, Medizinischer Direktor der Ludgerus-Kliniken Münster GmbH.

\*\*

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Ute Scheidler
Position	Qualitätsmanagementleitung
Telefon	0251 / 976 - 5918
Fax	
E-Mail	u.scheidler@alexianer.de

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

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei
Position	Medizinischer Direktor
Telefon.	0251 / 91937 - 6310
Fax	0251 / 976 - 2002
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="https://www.raphaelsklinik.de">https://www.raphaelsklinik.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="https://www.misericordia.de">https://www.misericordia.de</a>
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="http://www.alexianer.de/home/">http://www.alexianer.de/home/</a></li></ul>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH
Institutionskennzeichen	260550142
Standortnummer	99
Hausanschrift	Loerstraße 23 48143 Münster
Postanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Internet	<a href="http://www.raphaelsklinik.de">http://www.raphaelsklinik.de</a>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl. Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei	Medizinischer Direktor	0251 / 91937 - 6310		u.sorgenfrei@alexianer.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Mens	Pflegedirektorin	0251 / 5007 - 2501	0251 / 5007 - 2504	b.mens@alexianer.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Andreas Mönnig	Kaufmännischer Direktor	0251 / 5007 - 2202		a.moennig@alexianer.de

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

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH / Raphaelsklinik
Institutionskennzeichen	260550142
Standortnummer	02
Hausanschrift	Loerstraße 23 48143 Münster
Postanschrift	Loerstraße 23 48143 Münster
Internet	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/">https://www.raphaelsklinik.de/</a>

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Claus Spieker	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Klinik für Innere Medizin	0251 / 5007 - 2310	0251 / 5007 - 2318	c.spieker@alexianer.de

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Klaudia Oehlmann	Standortpflegedienstleitung	0251 / 5007 - 2502	0251 / 5007 - 2504	k.oehlmann@alexianer.de

#### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts



Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Andreas Mönnig	Verwaltungsdirektor	0251 / 976 - 2020	0251 / 976 - 2002	a.moennig@alexianer.de

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name Ludgerus-Kliniken Münster GmbH  
Art freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität  
◦ Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU)

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Im Patienteninformationszentrum (PIZ)
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Zeitnahe Planung und Organisation von ambulanter und/oder stationärer Rehabilitation.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst, Trauerbegleitung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Mit Pflegeüberleitungsbogen für die ambulante Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der Geriatrie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Drei ausgebildete Physiotherapeuten
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Zwei Kontinenzberater sind konsiliarisch tätig; zwei Drittel der Pflegekräfte sind in der Beratungstätigkeit für Patienten geschult
MP24	Manuelle Lymphdrainage	11 ausgebildete Lymphdrainagetherapeuten im Team
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	6 Manualtherapeuten im Team
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapien (stat. und ambulant)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung
MP37	Schmerztherapie/-management	Konsiliardienst durch die Klinik für Anästhesie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Übergabe am Krankenbett, Expertenstandards (Sturz, Dekubitus, Ernährung, Kontinenz, Entlassung), Aromapflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physikalische Therapie: Fango, Heiße Rolle, Heißluft, Eis
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	unter anderem mit ILCO, SELP
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP63	Sozialdienst	Begleitung, Beratung und Betreuung der Patienten durch den Sozialdienst im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsmanagement
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen (Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen, Patientenrundgang, Kunstausstellungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Dem Krankenhausstandort ist eine Kurzzeitpflege angegliedert. Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Mit unterschiedlichen Ausstattungen. Kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Mit unterschiedlichen Ausstattungen. Kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Mit unterschiedlichen Ausstattungen. Kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Mit unterschiedlichen Ausstattungen. Kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	2,20 EUR pro Tag (max)		In jedem Zimmer vorhanden. TV ist kostenfrei bei der Wahl eines Ein- oder Zwei-Bett-Zimmers
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		Internetanschluss im Foyer (WLAN Hot spot)
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,10 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		kostenfreier Anschluss bei der Wahl eines Ein- oder Zwei-Bett-Zimmers
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	2,00 EUR pro Stunde (max) 15,00 EUR pro Tag		Tiefgarage mit 90 Stellplätzen direkt am Klinikgelände

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Seelsorgerisches Betreuungsangebot
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			In allen zertifizierten Zentren werden Angebote durch Selbsthilfegruppen ermöglicht.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	[z. B. jüdische / muslimische Ernährung, vegetarische / vegane Küche]		Besondere Ernährungsgewohnheiten können bei der Essensbestellung berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen durch Diätassistenten und Nutrician Care Nurse sind möglich.
NM67	Andachtsraum			Krankenhauskapelle
NM68	Abschiedsraum			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Teilweise vorhanden
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	In den Aufzügen vorhanden
BF05	Blindeleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	In den meisten Zimmern vorhanden
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Bereich des Foyers vorhanden
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Geschultes Pflegepersonal steht umfassend in allen Bereichen zur Verfügung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bereitstellung gewährleistet
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	teilweise vorhanden
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Patientenlifter, Gleittücher
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	Es werden alle Diätformen bei Allergien sowie eine allergenarme Kost angeboten. Religiöse Ernährungsvorschriften können berücksichtigt werden.
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Krankenhauskapelle

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	MHH Hannover: Prof. Hoffmann; UKM Münster: Prof. Spieker; OVGU Magdeburg: PD Dr. Peitz
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ sind in allen Kliniken möglich: Lehrvisiten, „Bedside-Teaching“, Röntgen- und Fallbesprechungen, thematisch vielfältige Fortbildungsveranstaltungen, praktische Kurse, Erfahrungen in der Notaufnahme und auf der Intensivstation, Teilnahme an unserem Fort- und Weiterbildungsangebot
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Prof. Hoffmann: Teilnahme an Studien im Rahmen des Darmkrebs- und Pankreaszentrums
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Hoffmann: Editorial Board Hepatobiliary and Pancreatic Diseases International; PD Dr. Peitz: s. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ulrich+peitz">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ulrich+peitz</a>
FL09	Doktorandenbetreuung	PD Dr. Peitz

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

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

Anzahl der Betten	275
-------------------	-----

### A-10 Gesamtfallzahlen

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	11942
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	16429

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	82,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	81,8

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	43,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	43,3
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Anzahl Personen	9
-----------------	---

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

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	178,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	173,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,9



Ambulante Versorgung	19,9
Stationäre Versorgung	158,9

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	3,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,7

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,8
Stationäre Versorgung	4,0

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	1,6

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,2

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,7

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,3
Stationäre Versorgung	5,8

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	10

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)</b>
Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,5
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)</b>
Anzahl Vollkräfte	10,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,5
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Christian Otte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0251 5007 4200
Fax	
E-Mail	c.otte@alexianer.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Drei Risikomanager aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltung sowie der Leiter des Qualitätsmanagements leisten das operative Geschäft (Treffen mind. 1x mtl.) und stellen ihre Ergebnisse regelhaft im Lenkungsausschuss der Klinik vor (1x im Quartal).
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Volker Wensing
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager / Pflegerische Leitung der Intensivstation
Telefon	0251 5007 4089
Fax	
E-Mail	v.wensing@alexianer.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Drei Risikomanager aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Verwaltung sowie der Leiter des Qualitätsmanagements leisten das operative Geschäft (Treffen mind. 1x mtl.) und stellen ihre Ergebnisse regelhaft im Lenkungsausschuss der Klinik vor (1x im Quartal).
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	Geschäftsordnung Qualitäts- und Risikopolitik 2018-08-22
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Alarmierungskette mit Notfallversorgung Reanimation vom 2019-09-20

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Handbuch Schmerzmanagement 2018-08-30
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie Sturzprävention und Umgang mit Sturz 2019-10-11
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe 2017-05-17
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2019-01-21
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Handbuch Medizintechnik 2019-04-02
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Geschäftsordnung OP vom 2019-09-30
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Geschäftsordnung OP 2019-09-30
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Geschäftsordnung OP vom 2019-09-30
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Geschäftsordnung OP vom 2019-09-30
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungs- und Verlegungsmanagement 2018-01-15

#### 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	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	SOP Zentrales Fehler- u. Beschwerdemanagement, Strukturierte OP-Checkliste, Team-Time-Out, präoperative Patientencheckliste nach WHO-Kriterien, Patientenidentifikation durch Armbänder, Dolmetscherdienst, Ausweitung des Reanimationstrainings ( MegaCode), Deeskalationstraining

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-11-21

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

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

#### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Dr. U. Lang, Facharzt für Krankenhaushygiene, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie u. Frau Dr. Dame, Fachärztin für Chirurgie/Krankenhaushygienikerin intern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Nach Risikoprofil der einzelnen Kliniken benannt und mit dem Gesundheitsamt abgesprochen.
Hygienefachkräfte (HFK)	2	Frau G. Teschlade, Frau B. Serbin, Fachkrankenpflegerinnen für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
Hygienebeauftragte in der Pflege	17	Alle Pflegekräfte wurden geschult 40 Std. nach DGKH-Empfehlungen. In jedem Bereich ist mindestens eine HBP etabliert.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Dipl. Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizinischer Direktor
Telefon	0251 91937 6310
Fax	
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de

#### 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"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

#### 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	53 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	177 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )?	<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
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"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> STATIONS-KISS	ITS-KISS wurde aus technischen Gründen pausiert
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EU-Safety Health Net	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Teilnahme seit 2017
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen erfolgen laufend, geplant und anlassbezogen; zusätzlich erfolgt jährlich verpflichtend eine webbasierte Hygieneschulung

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Der Ablauf, die Bearbeitung und Auswertung einer Beschwerde mit entsprechenden Zuständigkeiten ist klar geregelt. Hierzu liegt eine Verfahrensweisung vor. Die Abteilungs-/Klinikleitungen erhalten quartalsweise eine Übersicht über die Rückmeldungen ihres Bereichs.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Bewerdeausswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Erfasst werden Kundenbeschwerden über ein Formular, per E-Mail oder im direkten Gespräch. Die Formulare liegen in den von Patienten tangierten Bereichen gut sichtbar aus. Aufgestellte Kundenmitteilungskästen sind als "Briefkästen" zu nutzen. Jede Beschwerde gilt als wichtige Anregung etwas zu verbessern, daher werden alle Beschwerden und Anregungen systematisch ausgewertet. Auswertungen und Qualitätsziele werden im Intranet veröffentlicht.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Beschwerdeannahme erfolgt grundsätzlich durch jeden Mitarbeiter. Verschiedene Priorisierungsebenen erleichtern einen schnellen, beschwerdebezogenen Umgang. Je nach Inhalt und Dringlichkeit zieht der Mitarbeiter zur Bearbeitung einer mündlichen Beschwerde den Beschwerdemanager hinzu.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Über ein Formblatt "Lob und Tadel" werden Rückmeldungen erfasst und bearbeitet. Jeder Meldung wird eine Nummer zugeordnet, über die die Bearbeitung rückverfolgbar ist. Die Bearbeitung schriftlicher Beschwerden erfolgt über den jeweils verantwortlichen Abteilungs-/Klinikleiter.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Grundsätzlich ist die Rückmeldefrist 14 Tage nicht zu überschreiten.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundsätzlich sind die Ansprechpartner für Beschwerden benannt. Jeder Mitarbeiter kann eine Beschwerde entgegennehmen. Je nach Dringlichkeitsstufe und Inhalt, benachrichtigt der Mitarbeiter das Qualitätsmanagement zur weiteren Bearbeitung.</li> </ul>
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Formblatt "Lob und Tadel" kann sowohl namentlich wie auch anonym ausgefüllt werden. Ebenso kann man über die Internetseite des Clemenshospitals anonym eine Rückmeldung an <a href="mailto:qrm.clemenshospital@alexianer.de">qrm.clemenshospital@alexianer.de</a> schicken.</li> <li><a href="https://www.raphaelsklinik.de/fileadmin/user_upload/Muenster-Misericordia/Raphaelsklinik/Unternehmen/Qualitaet_und_Transparenz/lob_und_kritik.pdf">https://www.raphaelsklinik.de/fileadmin/user_upload/Muenster-Misericordia/Raphaelsklinik/Unternehmen/Qualitaet_und_Transparenz/lob_und_kritik.pdf</a></li> </ul>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Christian Otte	Qualitätsmanagement	0251 5007 4200		<a href="mailto:qrm.raphaelsklinik@alexianer.de">qrm.raphaelsklinik@alexianer.de</a>

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Roswitha Zeisberg	Patientenfürsprecherin	0251 5007 2501		<a href="mailto:r.zeisberg@alexianer.de">r.zeisberg@alexianer.de</a>

## 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	keine Person benannt
---	----------------------

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

#### 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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellsystem mit der beliefernden Apotheke
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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"/> 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	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	160-zeilig
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Für Erwachsene
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	über externen Dienstleister
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Nein	Über externer Dienstleister

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

### B-[1].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Matthias Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2321
Fax	0251 / 5007 - 2326
E-Mail	matthias.hoffmann@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüsenerkrankung, Gefäßerkrankung
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1472
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04	303	Sonstige nichttoxische Struma
K80	183	Cholelithiasis
K40	107	Hernia inguinalis
K35	92	Akute Appendizitis
C73	58	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C18	54	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	53	Hernia ventralis
C25	47	Bösartige Neubildung des Pankreas
K57	36	Divertikulose des Darmes
K56	29	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
E05	28	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
C78	27	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D35	27	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
C20	26	Bösartige Neubildung des Rektums
K42	24	Hernia umbilicalis
L02	22	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
D37	17	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K86	16	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K91	16	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C15	14	Bösartige Neubildung des Ösophagus
E06	14	Thyreoiditis
K44	14	Hernia diaphragmatica
C16	11	Bösartige Neubildung des Magens
C22	11	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12	11	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
C77	8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
K81	8	Cholezystitis
K85	8	Akute Pankreatitis
R10	8	Bauch- und Beckenschmerzen
C24	7	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
K36	7	Sonstige Appendizitis
K83	7	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L72	7	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
T82	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
D13	5	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
K82	5	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
C17	4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C83	4	Nicht follikuläres Lymphom
K25	4	Ulcus ventriculi
K41	4	Hernia femoralis
K61	4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K65	4	Peritonitis
K76	4	Sonstige Krankheiten der Leber
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
C19	\< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
K38	\< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K55	\< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K66	\< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
S36	\< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
A09	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
C23	\< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D34	\< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
I50	\< 4	Herzinsuffizienz
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	\< 4	Ulcus duodeni
K31	\< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K50	\< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K51	\< 4	Colitis ulcerosa
K59	\< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L05	\< 4	Pilonidalzyste
L89	\< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
A04	\< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C43	\< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	\< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D01	\< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D36	\< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D44	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D53	\< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D68	\< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D80	\< 4	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
E21	\< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
I25	\< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I70	\< 4	Atherosklerose
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J38	\< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J86	\< 4	Pyothorax
K52	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K62	\< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K70	\< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K71	\< 4	Toxische Leberkrankheit
L03	\< 4	Phlegmone
L04	\< 4	Akute Lymphadenitis
M00	\< 4	Eitrige Arthritis
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
N32	\< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N76	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80	\< 4	Endometriose
Q43	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q44	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber
Q82	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
R18	\< 4	Aszites
R77	\< 4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
S20	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S31	\< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
S76	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069	445	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469	317	Andere Operationen am Darm
5-511	309	Cholezystektomie
5-061	263	Hemithyreoidektomie
5-541	205	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-932	187	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-916	179	Temporäre Weichteildeckung
5-572	148	Zystostomie
5-063	146	Thyreoidektomie
8-144	127	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-399	122	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	117	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-455	112	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-470	103	Appendektomie
5-377	88	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-524	75	Partielle Resektion des Pankreas
5-067	67	Parathyreoidektomie
5-896	66	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-536	65	Verschluss einer Narbenhernie
8-190	59	Spezielle Verbandstechniken
5-062	55	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-454	53	Resektion des Dünndarmes
8-020	45	Therapeutische Injektion
5-467	44	Andere Rekonstruktion des Darmes
8-146	44	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
5-892	43	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-900	42	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-98c	42	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-378	40	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
1-694	37	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-620	35	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-502	35	Anatomische (typische) Leberresektion
5-545	34	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
6-002	34	Applikation von Medikamenten, Liste 2
5-894	32	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-465	31	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-462	29	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-484	26	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-534	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-311	25	Temporäre Tracheostomie
5-448	25	Andere Rekonstruktion am Magen
5-459	24	Bypass-Anastomose des Darmes
5-514	24	Andere Operationen an den Gallengängen
1-695	22	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
5-501	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-406	20	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-060	19	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-388	19	Naht von Blutgefäßen
9-984	19	Pflegebedürftigkeit
5-549	18	Andere Bauchoperationen
5-856	18	Rekonstruktion von Faszien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176	18	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-413	16	Splenektomie
5-401	15	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-100	15	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
5-403	14	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-460	14	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-438	13	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-526	13	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-512	12	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-529	12	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
8-192	12	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
5-463	11	Anlegen anderer Enterostomata
5-464	11	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-523	11	Innere Drainage des Pankreas
5-538	11	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-546	11	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
8-853	11	Hämofiltration
1-559	10	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-340	10	Inzision von Brustwand und Pleura
8-933	10	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-266	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-066	9	Partielle Nebenschilddrüsenresektion
5-395	9	Patchplastik an Blutgefäßen
5-505	9	Rekonstruktion der Leber
5-525	9	(Totale) Pankreatektomie
5-404	8	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-347	7	Operationen am Zwerchfell
5-386	7	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-419	7	Andere Operationen an der Milz
5-433	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-445	7	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-451	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-535	7	Verschluss einer Hernia epigastrica
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-551	6	Biopsie an der Leber durch Inzision
5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-429	6	Andere Operationen am Ösophagus
5-490	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-542	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-590	6	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-553	5	Biopsie am Pankreas durch Inzision
5-407	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-450	5	Inzision des Darmes
5-515	5	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-531	5	Verschluss einer Hernia femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-842	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
5-072	4	Adrenalektomie
5-382	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-461	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-486	4	Rekonstruktion des Rektums
5-543	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-121	4	Darmspülung
8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
8-154	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-435	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-456	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-485	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-516	\< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-521	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-840	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-930	\< 4	Art des Transplantates
6-003	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-839	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-691	\< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
5-041	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-342	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-381	\< 4	Endarteriektomie
5-394	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-422	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-424	\< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-437	\< 4	(Totale) Gastrektomie
5-466	\< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-489	\< 4	Andere Operation am Rektum
5-540	\< 4	Inzision der Bauchwand
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-568	\< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-575	\< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-576	\< 4	Zystektomie
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-853	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-123	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs- sonde
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-432	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-556	\< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-581	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-611	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-643	\< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-710	\< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-992	\< 4	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
5-044	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-065	\< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-071	\< 4	Partielle Adrenalektomie
5-302	\< 4	Andere partielle Laryngektomie
5-312	\< 4	Permanente Tracheostomie
5-316	\< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-322	\< 4	Atypische Lungenresektion
5-323	\< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-324	\< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-345	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-383	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-393	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-396	\< 4	Transposition von Blutgefäßen
5-397	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-408	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-426	\< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-434	\< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-449	\< 4	Andere Operationen am Magen
5-468	\< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-499	\< 4	Andere Operationen am Anus
5-513	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-519	\< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-520	\< 4	Inzision des Pankreas
5-539	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-547	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-559	\< 4	Andere Operationen an der Niere
5-563	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-565	\< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-573	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-574	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-577	\< 4	Ersatz der Harnblase
5-578	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-579	\< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-601	\< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-604	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-606	\< 4	Operationen an den Vesiculae seminales
5-610	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	\< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-631	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-633	\< 4	Epididymektomie
5-652	\< 4	Ovariectomie
5-657	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-658	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-683	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-703	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-712	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-839	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-855	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne
5-859	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	\< 4	Operationen am Nagelorgan
5-901	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-915	\< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-120	\< 4	Magenspülung
8-124	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-147	\< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-173	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-178	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-191	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-713	\< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-98h	\< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	63	Andere Operationen an Blutgefäßen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530	12	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-492	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-535	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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

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

Nein

Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15
Fälle je VK/Person	98,13333

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,3
Fälle je VK/Person	233,65079
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	30,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,4
Ambulante Versorgung	2,9
Stationäre Versorgung	27,4
Fälle je VK/Person	53,72262

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

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0



Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	7360,00000

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	14720,00000

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Fälle je VK/Person	525,71428

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,1
Fälle je VK/Person	241,31147

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,1
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	1635,55555

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung



Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

**B-[2].1 Innere Medizin**

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

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Prof. Dr. med. Claus Spieker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2311
Fax	0251 / 5007 - 2318
E-Mail	c.spieker@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 24
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ innere-medizin/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	Brustschmerz (Zertifizierte Chest Pain Unit)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 3468

Teilstationäre Fallzahl 0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	311	Herzinsuffizienz
I10	271	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	244	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J18	210	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I20	138	Angina pectoris
J20	137	Akute Bronchitis
I21	117	Akuter Myokardinfarkt
E86	116	Volumenmangel
F10	111	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
R07	108	Hals- und Brustschmerzen
I25	105	Chronische ischämische Herzkrankheit
N39	103	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
J44	94	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
R55	69	Synkope und Kollaps
A46	57	Erysipel [Wundrose]
I35	49	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I95	45	Hypotonie
I44	35	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I49	35	Sonstige kardiale Arrhythmien
N17	35	Akutes Nierenversagen
E11	34	Diabetes mellitus, Typ 2
I26	34	Lungenembolie
A41	33	Sonstige Sepsis
R42	32	Schwindel und Taumel
I11	30	Hypertensive Herzkrankheit
I80	27	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
M79	27	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
I47	23	Paroxysmale Tachykardie
N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis
T82	18	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
D50	15	Eisenmangelanämie
E87	14	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F19	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
I33	14	Akute und subakute Endokarditis
R00	14	Störungen des Herzschlages
D68	13	Sonstige Koagulopathien
I34	13	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
K29	12	Gastritis und Duodenitis
A09	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
F41	11	Andere Angststörungen
H81	11	Störungen der Vestibularfunktion
I42	11	Kardiomyopathie
J69	11	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
Z45	11	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
B02	10	Zoster [Herpes zoster]
I70	10	Atherosklerose
N20	10	Nieren- und Ureterstein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R06	10	Störungen der Atmung
D64	9	Sonstige Anämien
F45	9	Somatoforme Störungen
N18	9	Chronische Nierenkrankheit
R10	9	Bauch- und Beckenschmerzen
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F32	8	Depressive Episode
I31	8	Sonstige Krankheiten des Perikards
J45	8	Asthma bronchiale
C34	7	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J11	7	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96	7	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
M54	7	Rückenschmerzen
T78	7	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A04	6	Sonstige bakterielle Darminfektionen
E05	6	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E10	6	Diabetes mellitus, Typ 1
I71	6	Aortenaneurysma und -dissektion
J10	6	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J15	6	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K80	6	Cholelithiasis
S22	6	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
Z03	6	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
B27	5	Infektiöse Mononukleose
D46	5	Myelodysplastische Syndrome
D62	5	Akute Blutungsanämie
F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G43	5	Migräne
I61	5	Intrazerebrale Blutung
K21	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K22	5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
M17	5	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M35	5	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
A08	4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A40	4	Streptokokkensepsis
C50	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D69	4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
F50	4	Essstörungen
G20	4	Primäres Parkinson-Syndrom
I63	4	Hirinfarkt
I67	4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
K31	4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M51	4	Sonstige Bandscheibenschäden
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R09	4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R63	4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S32	4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	4	Fraktur des Femurs
T50	4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T63	4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D66	< 4	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D67	< 4	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
E06	< 4	Thyreoiditis
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
I40	< 4	Akute Myokarditis
I46	< 4	Herzstillstand
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K26	< 4	Ulcus duodeni
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M10	< 4	Gicht
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
G40	< 4	Epilepsie
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
I45	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J84	\< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K44	\< 4	Hernia diaphragmatica
K66	\< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K70	\< 4	Alkoholische Leberkrankheit
L03	\< 4	Phlegmone
M05	\< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M13	\< 4	Sonstige Arthritis
M16	\< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
M70	\< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M75	\< 4	Schulterläsionen
R13	\< 4	Dysphagie
R33	\< 4	Harnverhaltung
R47	\< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R51	\< 4	Kopfschmerz
R52	\< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
S06	\< 4	Intrakranielle Verletzung
S52	\< 4	Fraktur des Unterarmes
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T88	\< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A02	\< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A48	\< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A53	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Syphilis
A98	\< 4	Sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B34	\< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B35	\< 4	Dermatophytose [Tinea]
B37	\< 4	Kandidose
C18	\< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C22	\< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C44	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C81	\< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C90	\< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C92	\< 4	Myeloische Leukämie
D12	\< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D53	\< 4	Sonstige alimentäre Anämien
D57	\< 4	Sichelzellenkrankheiten
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
D70	\< 4	Agranulozytose und Neutropenie
E03	\< 4	Sonstige Hypothyreose
E04	\< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E21	\< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E23	\< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E78	\< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
F03	\< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05	\< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F06	\< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F12	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F44	\< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G21	\< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G24	\< 4	Dystonie
G25	\< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G30	\< 4	Alzheimer-Krankheit
G35	\< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G41	\< 4	Status epilepticus
G45	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G62	\< 4	Sonstige Polyneuropathien
G90	\< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
H53	\< 4	Sehstörungen
I00	\< 4	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I27	\< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I30	\< 4	Akute Perikarditis
I64	\< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65	\< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I82	\< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J01	\< 4	Akute Sinusitis
J09	\< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J12	\< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J47	\< 4	Bronchiektasen
J67	\< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J93	\< 4	Pneumothorax
J98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K13	\< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K35	\< 4	Akute Appendizitis
K55	\< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	\< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K64	\< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K73	\< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K83	\< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	\< 4	Akute Pankreatitis
K86	\< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K91	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L27	\< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L30	\< 4	Sonstige Dermatitis
L50	\< 4	Urtikaria
M06	\< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M18	\< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M42	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	\< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M47	\< 4	Spondylose
M60	\< 4	Myositis
M65	\< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M72	\< 4	Fibromatosen
M80	\< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M86	\< 4	Osteomyelitis
N02	\< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N15	\< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N23	\< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28	\< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert



ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N30	\< 4	Zystitis
N32	\< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N40	\< 4	Prostatahyperplasie
N41	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N99	\< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
Q23	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Q24	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
R20	\< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R23	\< 4	Sonstige Hautveränderungen
R25	\< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R30	\< 4	Schmerzen beim Wasserlassen
R40	\< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60	\< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R61	\< 4	Hyperhidrose
S20	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S26	\< 4	Verletzung des Herzens
S42	\< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S43	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S70	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S75	\< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S86	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S93	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T42	\< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T46	\< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T75	\< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T80	\< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	478	Pflegebedürftigkeit
1-275	430	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-837	255	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-933	204	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-052	199	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-266	180	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-930	170	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	159	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-640	154	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-710	49	Ganzkörperplethysmographie
8-152	42	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5-469	38	Andere Operationen am Darm
9-200	31	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-987	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-722	25	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
8-701	25	Einfache endotracheale Intubation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020	20	Therapeutische Injektion
8-771	19	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-853	18	Hämofiltration
8-98g	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-83b	17	Zusatzinformationen zu Materialien
1-279	16	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-144	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-424	13	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-620	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-934	12	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-812	12	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-522	10	Hochvoltstrahlentherapie
3-824	9	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-810	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-892	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-031	7	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-311	7	Temporäre Tracheostomie
5-572	7	Zystostomie
8-133	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-146	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-190	5	Spezielle Verbandstechniken
1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-273	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-712	4	Spiroergometrie
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-433	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-900	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
8-854	4	Hämodialyse
1-432	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-224	\< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-032	\< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-513	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-98h	\< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-465	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-613	\< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-854	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-721	\< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-541	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-839	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-713	\< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
1-204	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-205	\< 4	Elektromyographie (EMG)
1-407	\< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-846	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-859	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05f	\< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-724	\< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-753	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers
3-821	\< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843	\< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-010	\< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-022	\< 4	Inzision am Liquorsystem
5-024	\< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-339	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-353	\< 4	Valvuloplastik
5-392	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunters
5-393	\< 4	Anlegen eines anderen Shunters und Bypasses an Blutgefäßen
5-394	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-395	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-448	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-530	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-538	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-560	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-562	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-573	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-640	\< 4	Operationen am Präputium
5-821	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	\< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-852	\< 4	Exzision an 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
5-901	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-98b	\< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
8-124	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-154	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-83d	\< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-902	\< 4	Balancierte Anästhesie
8-916	\< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-924	\< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	18,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,7
Fälle je VK/Person	185,45454

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9
Fälle je VK/Person	438,98734
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	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	52,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	51,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,8
Ambulante Versorgung	8,9
Stationäre Versorgung	43,7
Fälle je VK/Person	79,35926

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	2167,50000

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	3468,00000

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5
Fälle je VK/Person	693,60000

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,3
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	1651,42857
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

**B-[3].1 Gastroenterologie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Priv.- Doz. Dr. med. Ulrich Peitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2313
Fax	0251 / 5007 - 2318
E-Mail	u.peitz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/gastroenterologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/gastroenterologie/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumoren des Verdauungstraktes
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

### B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1814
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57	142	Divertikulose des Darmes
A09	105	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K86	98	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K56	93	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K85	90	Akute Pankreatitis
K80	87	Cholelithiasis
K83	66	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K70	55	Alkoholische Leberkrankheit
C25	53	Bösartige Neubildung des Pankreas
D12	53	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K55	47	Gefäßkrankheiten des Darmes
C22	39	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37	39	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
K22	38	Sonstige Krankheiten des Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10	38	Bauch- und Beckenschmerzen
K92	34	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
C78	33	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K29	31	Gastritis und Duodenitis
K59	30	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K52	26	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K21	24	Gastroösophageale Refluxkrankheit
R63	23	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
K25	22	Ulcus ventriculi
K64	22	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
C15	21	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K26	21	Ulcus duodeni
K31	20	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
A04	19	Sonstige bakterielle Darminfektionen
D13	19	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
K50	17	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K62	15	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K30	14	Funktionelle Dyspepsie
K58	14	Reizdarmsyndrom
K76	14	Sonstige Krankheiten der Leber
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
K51	13	Colitis ulcerosa
C18	12	Bösartige Neubildung des Kolons
D50	12	Eisenmangelanämie
K66	12	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
C16	10	Bösartige Neubildung des Magens
K71	10	Toxische Leberkrankheit
R11	10	Übelkeit und Erbrechen
K91	9	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C24	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
N39	8	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A07	6	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen
A08	6	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A41	6	Sonstige Sepsis
C17	6	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
K75	6	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
N17	6	Akutes Nierenversagen
T18	6	Fremdkörper im Verdauungstrakt
A40	5	Streptokokkensepsis
D64	5	Sonstige Anämien
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
R13	5	Dysphagie
C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D48	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
F45	4	Somatoforme Störungen
R07	4	Hals- und Brustschmerzen
R59	4	Lymphknotenvergrößerung
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
I50	< 4	Herzinsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K44	\< 4	Hernia diaphragmatica
K65	\< 4	Peritonitis
M54	\< 4	Rückenschmerzen
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N83	\< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R18	\< 4	Aszites
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z08	\< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A05	\< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
B37	\< 4	Kandidose
C23	\< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D52	\< 4	Folsäure-Mangelanämie
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
E86	\< 4	Volumenmangel
F10	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F41	\< 4	Andere Angststörungen
J38	\< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
K28	\< 4	Ulcus pepticum jejuni
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K43	\< 4	Hernia ventralis
K72	\< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74	\< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N20	\< 4	Nieren- und Ureterstein
R74	\< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S36	\< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A18	\< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
A23	\< 4	Brucellose
B02	\< 4	Zoster [Herpes zoster]
B34	\< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B67	\< 4	Echinokokkose
B80	\< 4	Enterobiasis
C06	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C09	\< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
C19	\< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C62	\< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C66	\< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C83	\< 4	Nicht folliculäres Lymphom
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D39	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D51	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D68	\< 4	Sonstige Koagulopathien
D73	\< 4	Krankheiten der Milz
D86	\< 4	Sarkoidose
E80	\< 4	Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels
E85	\< 4	Amyloidose
F43	\< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F50	\< 4	Essstörungen
G35	\< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G47	\< 4	Schlafstörungen
I21	\< 4	Akuter Myokardinfarkt
I26	\< 4	Lungenembolie
I61	\< 4	Intrazerebrale Blutung
I70	\< 4	Atherosklerose
I77	\< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I81	\< 4	Pfortaderthrombose
I86	\< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J85	\< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J86	\< 4	Pyothorax
K20	\< 4	Ösophagitis
K41	\< 4	Hernia femoralis
K42	\< 4	Hernia umbilicalis
K73	\< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K90	\< 4	Intestinale Malabsorption
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L40	\< 4	Psoriasis
M35	\< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N28	\< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N76	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N99	\< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R04	\< 4	Blutung aus den Atemwegen
R06	\< 4	Störungen der Atmung
R09	\< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R57	\< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
T28	\< 4	Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z09	\< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	1721	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	825	Diagnostische Koloskopie
3-05a	713	Endosonographie des Retroperitonealraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-056	696	Endosonographie des Pankreas
3-055	674	Endosonographie der Gallenwege
3-054	670	Endosonographie des Duodenums
1-440	661	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-513	490	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-469	331	Andere Operationen am Darm
5-452	319	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-640	230	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-444	210	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-526	195	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
9-984	184	Pflegebedürftigkeit
8-800	169	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-651	135	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-642	106	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-63b	94	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-630	89	Diagnostische Ösophagoskopie
8-020	83	Therapeutische Injektion
1-654	80	Diagnostische Rektoskopie
5-429	74	Andere Operationen am Ösophagus
5-449	68	Andere Operationen am Magen
1-655	65	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-442	63	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-529	59	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
3-825	57	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-83b	57	Zusatzinformationen zu Materialien
5-514	56	Andere Operationen an den Gallengängen
1-631	53	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-053	43	Endosonographie des Magens
1-447	42	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-636	42	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-641	41	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
8-930	40	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-153	38	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-146	34	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
1-853	30	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-451	27	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-489	27	Andere Operation am Rektum
8-100	26	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-812	23	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-426	22	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-433	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
3-843	19	Magnetresonanztomographie [MRCP]
5-916	19	Temporäre Weichteildeckung
1-653	18	Diagnostische Proktoskopie
5-431	17	Gastrostomie
8-98g	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-051	15	Endosonographie des Ösophagus
8-148	15	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-933	14	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-652	12	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-541	11	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
5-422	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-030	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-058	9	Endosonographie des Rektums
5-482	9	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-494	8	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-154	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-541	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-854	7	Hämodialyse
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-620	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-643	5	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
9-200	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
8-123	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-98h	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-470	< 4	Appendektomie
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-572	< 4	Zystostomie
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-159	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-177	\< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-207	\< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-430	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-431	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-432	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-470	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-710	\< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-724	\< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-013	\< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-015	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-022	\< 4	Inzision am Liquorsystem
5-024	\< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-299	\< 4	Andere Operationen am Pharynx
5-342	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-406	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-413	\< 4	Splenektomie
5-423	\< 4	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-439	\< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-448	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-454	\< 4	Resektion des Dünndarmes
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-485	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-501	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-521	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-523	\< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-524	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-546	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-652	\< 4	Ovariektomie
5-658	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-173	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-901	\< 4	Inhalationsanästhesie
8-902	\< 4	Balancierte Anästhesie
8-925	\< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
9-500	\< 4	Patientenschulung

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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



## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	9,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,1
Fälle je VK/Person	199,34065

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5
Fälle je VK/Person	362,80000
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	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	23,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,4
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	20,1
Fälle je VK/Person	90,24875

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

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,4

Fälle je VK/Person	4535,00000
--------------------	------------

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	6046,66666

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	604,66666

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,3
Stationäre Versorgung	1,2
Fälle je VK/Person	1511,66666

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

## B-[4].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Ulrich Heimann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 9811860
Fax	0251 / 44162
E-Mail	nie001@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Picassoplatz 3
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/</a>

Name	PD Dr. med. Matthias Nieschalk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 9811860
Fax	0251 / 44162
E-Mail	nie001@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Picassoplatz 3
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/</a>

Name	Dr. med. Sigrid Schwering
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 5007 - 2303
Fax	
E-Mail	<a href="mailto:info@hno-muensterland.de">info@hno-muensterland.de</a>
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/</a>

Name	Dr. med. Gaby Eikenbusch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 5007 - 2303
Fax	
E-Mail	<a href="mailto:info@hno-muensterland.de">info@hno-muensterland.de</a>
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/</a>

Name	Dr. med. Wolfgang Hermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2303
Fax	
E-Mail	info@hno-muensterland.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Hörverbessernde Operationen, chronische Mittelohrentzündungen
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Tonsillektomie, Adenotomie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Nasennebenhöhlenchirurgie
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Funktionelle und ästhetische Nasenoperation
VH23	Spezialsprechstunde	Funktionelle und plastische Nasenoperation, Mittelohrchirurgie

### B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	544
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	301	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	132	Chronische Sinusitis
M95	44	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
J35	39	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
G47	\< 4	Schlafstörungen
H65	\< 4	Nichteitrige Otitis media
R04	\< 4	Blutung aus den Atemwegen
D10	\< 4	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
H71	\< 4	Cholesteatom des Mittelohres
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
H60	\< 4	Otitis externa
H66	\< 4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J38	\< 4	Krankheiten der Stimmritzen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J69	\< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J95	\< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K11	\< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215	661	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	351	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-224	138	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-218	117	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-282	44	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-221	25	Operationen an der Kieferhöhle
5-217	10	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
5-222	10	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-200	9	Parazentese [Myringotomie]
5-285	5	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-289	5	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-211	4	Inzision der Nase
5-294	4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
5-195	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-262	< 4	Resektion einer Speicheldrüse
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-403	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-202	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-219	< 4	Andere Operationen an der Nase
5-263	< 4	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
5-271	< 4	Inzision des harten und weichen Gaumens
5-279	< 4	Andere Operationen am Mund
5-281	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-291	< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285	102	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-200	98	Parazentese [Myringotomie]
5-215	26	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-300	24	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-184	15	Plastische Korrektur abstehender Ohren
5-214	14	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-194	11	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-216	\< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-185	\< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
5-202	\< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-259	\< 4	Andere Operationen an der Zunge

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

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

Nein

Nein

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Personen	5
Fälle je VK/Person	108,80000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	272,00000

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	604,44444

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,4
Fälle je VK/Person	160,00000

#### Medizinische Fachangestellte

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



Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	5440,00000

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

**B-[5].1 Hämatologie und Onkologie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Dr. med. Holger Timmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2340
Fax	0251 / 5007 - 2264
E-Mail	info@onkologie-muenster.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/haematologie-und-onkologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/haematologie-und-onkologie/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	

### B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	271
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	39	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C25	31	Bösartige Neubildung des Pankreas
C18	15	Bösartige Neubildung des Kolons
C50	14	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C16	13	Bösartige Neubildung des Magens
C56	11	Bösartige Neubildung des Ovars
C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
C15	8	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C54	7	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
C71	5	Bösartige Neubildung des Gehirns
C80	5	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C04	4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C22	4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C43	4	Bösartiges Melanom der Haut
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C74	4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
C83	4	Nicht folliculäres Lymphom
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C47	< 4	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
I50	< 4	Herzinsuffizienz
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C91	\< 4	Lymphatische Leukämie
D46	\< 4	Myelodysplastische Syndrome
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
B02	\< 4	Zoster [Herpes zoster]
C10	\< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C23	\< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C40	\< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C69	\< 4	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
C73	\< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C92	\< 4	Myeloische Leukämie
C94	\< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D41	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
F32	\< 4	Depressive Episode
G20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
I26	\< 4	Lungenembolie
I61	\< 4	Intrazerebrale Blutung
I63	\< 4	Hirinfarkt
J69	\< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K25	\< 4	Ulcus ventriculi
K26	\< 4	Ulcus duodeni
K52	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K70	\< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K74	\< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K76	\< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R40	\< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S72	\< 4	Fraktur des Femurs

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	76	Hochvoltstrahlentherapie
8-98h	68	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
8-543	49	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-984	30	Pflegebedürftigkeit
8-144	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-987	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
6-001	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-527	7	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-529	7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-020	5	Therapeutische Injektion
1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-430	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-843	4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-513	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5-541	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6-005	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-138	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-528	\< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-710	\< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-010	\< 4	Schädelöffnung über die Kalotte
5-022	\< 4	Inzision am Liquorsystem
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
1-204	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-208	\< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-407	\< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-581	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-613	\< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-691	\< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-773	\< 4	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-05f	\< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-100	\< 4	Mammographie
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-059	\< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-340	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-455	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-572	\< 4	Zystostomie
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-793	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
6-007	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-133	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-561	\< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-701	\< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Die amb. Behandlung erfolgt in der Praxis Steinfurter Str. 60, 48149 Münster

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	0,3	Der ärztliche Dienst der Klinik für Hämatologie und Onkologie wird durchgängig von den Anästhesisten der Palliativstation unterstützt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,3	
Fälle je VK/Person	903,33333	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,3	
Fälle je VK/Person	903,33333	
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	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	7,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,2
Fälle je VK/Person	37,63888

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

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

Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	677,50000

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	2710,00000

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	169,37500

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	



**B-[6].1 Neurologie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Belegabteilung

**Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt**

Name	keine Belegung im Jahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	2018
Telefon	0251 / 91937 - 6310
Fax	0251 / 976 - 2002
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN23	Schmerztherapie	

### B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt



## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

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

#### Medizinische Fachangestellte

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	

**B-[7].1 Proktologie**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Proktologie
Fachabteilungsschlüssel	1590
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Dr. med. Erik Allemeyer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	0251 / 5007 - 2341
Fax	0251 / 5007 - 2346
E-Mail	heike.schulz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgiesektion-proktologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ allgemein-und-viszeralchirurgiesektion-proktologie/</a>

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Enddarmchirurgie, Analchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

### B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	244
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K61	55	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K60	45	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	39	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K64	37	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
L05	19	Pilonidalzyste
R15	14	Stuhlinkontinenz
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N81	4	Genitalprolaps bei der Frau
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
K56	\< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C44	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
D12	\< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
G83	\< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
K63	\< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
L30	\< 4	Sonstige Dermatitis
L73	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M53	\< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
N82	\< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
Q43	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
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-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490	82	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491	60	Operative Behandlung von Analfisteln
5-493	48	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-484	28	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-059	23	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-492	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-897	16	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-455	11	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-896	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-486	10	Rekonstruktion des Rektums
5-489	8	Andere Operation am Rektum
5-496	8	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
5-549	8	Andere Bauchoperationen
5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
5-482	7	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-469	6	Andere Operationen am Darm
5-546	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-499	4	Andere Operationen am Anus
1-449	\< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-495	\< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-485	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
5-032	\< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-463	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-541	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-569	\< 4	Andere Operationen am Ureter
5-572	\< 4	Zystostomie
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-702	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-706	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-832	\< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-146	\< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-933	\< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-984	\< 4	Pflegebedürftigkeit

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-897	14	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-492	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-493	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein



## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	244,00000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	244,00000
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	2,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	152,50000

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

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

Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	406,66666

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

## B-[8].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Gunnar Möllenhoff
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2331
Fax	0251 / 5007 - 2333
E-Mail	<a href="mailto:g.moellenhoff@alexianer.de">g.moellenhoff@alexianer.de</a>
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ unfall-und-orthopaedische-chirurgie/</a>

## B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	Notfallsprechstunde, Kassenärztliche Sprechstunde, Osteosynthesprechstunde, Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde, Endoprothetik Sprechstunde, Kniesprechstunde, Handchirurgische Sprechstunde, Sprechstunde septische Chirurgie
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

### B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1185
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	158	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	138	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
T84	93	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S72	75	Fraktur des Femurs
S06	67	Intrakranielle Verletzung
M54	62	Rückenschmerzen
S42	60	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	59	Fraktur des Unterarmes
S82	46	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M23	30	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S32	30	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S00	26	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S22	26	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S83	26	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S70	14	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
M25	13	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S02	13	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
M19	12	Sonstige Arthrose
S80	12	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S01	11	Offene Wunde des Kopfes
S92	10	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
M51	9	Sonstige Bandscheibenschäden
S76	9	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
G56	7	Mononeuropathien der oberen Extremität
M79	7	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S30	7	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S62	7	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S86	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
L03	6	Phlegmone
M20	6	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M21	6	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M00	5	Eitrige Arthritis
M47	5	Spondylose
M70	5	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M80	4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S20	4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S40	4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M13	\< 4	Sonstige Arthritis
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M75	\< 4	Schulterläsionen
M87	\< 4	Knochennekrose
M93	\< 4	Sonstige Osteochondropathien
S13	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
T89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
M10	\< 4	Gicht
M18	\< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M60	\< 4	Myositis
M72	\< 4	Fibromatosen
M76	\< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
S27	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S46	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S56	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S61	\< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
S93	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
C34	\< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
F10	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F45	\< 4	Somatoforme Störungen
G83	\< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
I50	\< 4	Herzinsuffizienz
K07	\< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
L08	\< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L97	\< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M53	\< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M65	\< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M67	\< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M71	\< 4	Sonstige Bursopathien
M86	\< 4	Osteomyelitis
M89	\< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M94	\< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N25	\< 4	Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
S33	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S43	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S51	\< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S53	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S73	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S81	\< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
S91	\< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
T06	\< 4	Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, anderenorts nicht klassifiziert
T21	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T24	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T79	\< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T87	\< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

**B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820	200	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	135	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-794	88	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-784	68	Knochentransplantation und -transposition
9-984	65	Pflegebedürftigkeit
5-829	58	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-787	56	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	53	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-823	48	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-812	46	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-916	39	Temporäre Weichteildeckung
5-790	38	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-786	33	Osteosyntheseverfahren
5-896	29	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-800	28	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-821	26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-020	25	Therapeutische Injektion
5-811	23	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-900	23	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-781	18	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-796	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8-917	18	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-892	17	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-810	16	Arthroskopische Gelenkoperation
9-200	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-780	14	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-813	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
8-190	13	Spezielle Verbandstechniken
5-791	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
5-788	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-795	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-824	11	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-855	11	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehenscheide
5-782	9	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-850	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-056	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-697	6	Diagnostische Arthroskopie
5-792	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-482	5	Arthroskopische Biopsie an Gelenken



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-804	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-845	5	Synovialektomie an der Hand
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-79a	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-808	4	Offen chirurgische Arthrodesen
5-839	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-869	4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-522	4	Hochvoltstrahlentherapie
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-854	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
5-814	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-840	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-847	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-854	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-933	\< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-481	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
5-783	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-785	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-802	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-806	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-842	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-844	\< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-852	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-902	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-503	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-504	\< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
1-771	\< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-724	\< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-397	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-541	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-769	\< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-777	\< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
5-779	\< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-789	\< 4	Andere Operationen am Knochen
5-797	\< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-803	\< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-819	\< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-827	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
5-849	\< 4	Andere Operationen an der Hand
5-857	\< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-909	\< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
6-004	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-158	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-400	\< 4	Extension durch Knochennagelung (Steinmann-Nagel)
8-561	\< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Unfallchirurgische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Sportmedizin/ Sporttraumatologie (VO20)</li> <li>◦ Schulterchirurgie (VO19)</li> <li>◦ Arthroskopische Operationen (VC66)</li> <li>◦ Spezialsprechstunde (VC58)</li> <li>◦ Notfallmedizin (VC71)</li> <li>◦ Handchirurgie (VO16)</li> <li>◦ Chirurgische Intensivmedizin (VC67)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)</li> <li>◦ Fußchirurgie (VO15)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

### B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	58	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-790	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-811	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-840	14	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	10	Operationen an Bändern der Hand
5-796	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-849	4	Andere Operationen an der Hand

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-844	\< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-845	\< 4	Synovialektomie an der Hand
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-782	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-783	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-842	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

### B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

stationäre BG-Zulassung

Ja

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12
Fälle je VK/Person	98,75000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,8
Fälle je VK/Person	204,31034
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
ZF28	Notfallmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	19,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,8
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	16,3
Fälle je VK/Person	72,69938

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

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	0,2

Fälle je VK/Person	5925,00000
--------------------	------------

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	11850,00000

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,7
Fälle je VK/Person	320,27027

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	5,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,2
Fälle je VK/Person	227,88461

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,3
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	2370,00000

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

## B-[9].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2315
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2580
Fax	
E-Mail	kontakt@oppk.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und- ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/</a>

Name	Dr. med. Kai-Axel Witt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2580
Fax	
E-Mail	kontakt@oppk.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und- ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/</a>

## B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO14	Endoprothetik	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

### B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1815
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75	1076	Schulterläsionen
M19	302	Sonstige Arthrose
M25	133	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S43	75	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
T84	67	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S42	41	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S46	34	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M23	21	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S83	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M24	10	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M84	7	Veränderungen der Knochenkontinuität
M87	5	Knochennekrose
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M94	4	Sonstige Knorpelkrankheiten
M96	4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
D65	< 4	Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
M13	< 4	Sonstige Arthritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M65	\< 4	Synovitis und Tenosynovitis
S52	\< 4	Fraktur des Unterarmes

### B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814	1634	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-824	337	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-810	170	Arthroskopische Gelenkoperation
5-782	131	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-825	67	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-787	47	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-811	40	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	34	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-852	32	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-784	27	Knochen transplantation und -transposition
5-783	21	Entnahme eines Knochen transplantates
5-854	20	Rekonstruktion von Sehnen
5-855	16	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen scheide
5-805	15	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-813	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-896	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-79b	6	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
1-697	4	Diagnostische Arthroskopie
5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-792	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-819	\< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-829	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-853	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln
9-984	\< 4	Pflegebedürftigkeit
5-383	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-793	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-801	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-804	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-930	\< 4	Art des Transplantates
8-201	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-056	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-526	\< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-786	\< 4	Osteosyntheseverfahren
5-791	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-807	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-902	\< 4	Balancierte Anästhesie
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

### B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810	8	Arthroskopische Gelenkoperation
5-812	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-811	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

### B-[9].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-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	2268,75000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Fälle je VK/Person	2268,75000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	8,3
Fälle je VK/Person	218,67469

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

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	9075,00000

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,3
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,3
Fälle je VK/Person	789,13043

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4
Fälle je VK/Person	453,75000

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	6050,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

## B-[10].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

### Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Drs. med. Otto und Partner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärzte
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/</a>

Name	Dr. med. Eckart Gronau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/</a>

Name	Dr. med Maximilian Cohausz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/</a>

## B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Inklusive kontinente Harnableitung, Schwerpunkt Schonung der Kontinenz und Sexualfunktion, Wasserstrahldissektor
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Postrenal
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Inklusive Ureterorenoskopie, Lithotripsie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	Komplettes konservatives und operatives Spektrum
VU09	Neuro-Urologie	Moderner urodynamischer Messplatz
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Inklusive Rekonstruktion von Nierenbecken, Harnblase, Harnröhre, Penisbegradigung
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Inklusive bipolarer Resektionstechnik, Ureterorenoskopie
VU13	Tumorchirurgie	Inklusive kontinente Harnableitung, Schwerpunkt Schonung der Kontinenz und Sexualfunktion, Wasserstrahldissektor
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

### B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1115
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20	177	Nieren- und Ureterstein
C67	167	Bösartige Neubildung der Harnblase
N13	150	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C61	84	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	74	Prostatahyperplasie
D41	37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N32	28	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N45	25	Orchitis und Epididymitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R33	22	Harnverhaltung
K40	20	Hernia inguinalis
N39	20	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
T83	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
N41	18	Entzündliche Krankheiten der Prostata
C62	17	Bösartige Neubildung des Hodens
C64	17	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
D40	16	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
N99	15	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R31	14	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N35	13	Harnröhrenstriktur
N43	13	Hydrozele und Spermatozele
R77	13	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
N10	12	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N47	12	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
D30	9	Gutartige Neubildung der Harnorgane
N30	9	Zystitis
N21	8	Stein in den unteren Harnwegen
C65	6	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N28	6	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
Q64	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
C68	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
I89	5	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N31	5	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N48	5	Sonstige Krankheiten des Penis
N49	5	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C66	4	Bösartige Neubildung des Ureters
D29	4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
N44	< 4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N02	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
Q53	< 4	Nondescensus testis
Q55	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
A54	< 4	Gonokokkeninfektion
D09	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D86	< 4	Sarkoidose
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
K35	< 4	Akute Appendizitis
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54	\< 4	Rückenschmerzen
N11	\< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
N23	\< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N81	\< 4	Genitalprolaps bei der Frau
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z30	\< 4	Kontrazeptive Maßnahmen

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	342	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-573	227	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-601	124	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-550	96	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-562	80	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-98b	76	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
5-585	53	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-132	52	Manipulationen an der Harnblase
1-464	45	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
5-604	39	Radikale Prostatovesikulektomie
5-985	39	Lasertechnik
5-572	37	Zystostomie
1-661	36	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-570	31	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-622	28	Orchidektomie
5-640	28	Operationen am Präputium
5-530	24	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-665	23	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-576	20	Zystektomie
5-932	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-406	17	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-553	16	Partielle Resektion der Niere
5-579	15	Andere Operationen an der Harnblase
5-582	14	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-454	13	Resektion des Dünndarmes
5-554	13	Nephrektomie
5-577	12	Ersatz der Harnblase
5-581	12	Plastische Meatotomie der Urethra
1-460	11	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-565	11	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-611	11	Operation einer Hydrocele testis
5-471	9	Simultane Appendektomie
5-541	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-609	8	Andere Operationen an der Prostata
5-631	8	Exzision im Bereich der Epididymis
5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
8-138	8	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-020	7	Therapeutische Injektion
8-147	7	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
9-984	7	Pflegebedürftigkeit
5-552	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-575	6	Partielle Harnblasenresektion
8-133	6	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-470	5	Appendektomie
5-551	5	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie
5-557	5	Rekonstruktion der Niere
6-003	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-100	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-724	4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-578	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-612	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-624	4	Orchidopexie
5-636	4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
8-146	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
1-693	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
5-542	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-560	\< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-563	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-583	\< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff
5-603	\< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-629	\< 4	Andere Operationen am Hoden
5-643	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis
8-110	\< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-541	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
1-334	\< 4	Urodynamische Untersuchung
1-564	\< 4	Biopsie am Penis durch Inzision
1-565	\< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-668	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
5-072	\< 4	Adrenalektomie
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-407	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-546	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-559	\< 4	Andere Operationen an der Niere
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-591	\< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-600	\< 4	Inzision der Prostata
5-621	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-641	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-642	\< 4	Amputation des Penis
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut



OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-853	\< 4	Hämofiltration
1-465	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-561	\< 4	Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision
1-562	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-563	\< 4	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-847	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-057	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-061	\< 4	Hemithyreoidektomie
5-069	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-311	\< 4	Temporäre Tracheostomie
5-340	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-408	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-413	\< 4	Splenektomie
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-484	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-486	\< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-568	\< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-610	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-619	\< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-627	\< 4	Rekonstruktion des Hodens
5-628	\< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese
5-630	\< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-633	\< 4	Epididymektomie
5-634	\< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-639	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-869	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-125	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-139	\< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-155	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-179	\< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-837	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-839	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-903	\< 4	(Analgo-)Sedierung
8-933	\< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

**B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

**B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[10].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-[10].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Personen	4
Fälle je VK/Person	278,75000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	10,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	9,9
Fälle je VK/Person	112,62626

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

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Fälle je VK/Person	857,69230

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4
Fälle je VK/Person	278,75000

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	1858,33333

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

## B-[11].1 Anästhesie

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Mertes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2371
Fax	0251 / 5007 - 2354
E-Mail	n.mertes@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/anaesthesie-und-operative-intensivmedizin/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/anaesthesie-und-operative-intensivmedizin/</a>

## B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Die Betreuung erfolgt gemäß der Standards der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in multiprofessioneller und interdisziplinärer Art und Weise.
VX00	Allgemeinanästhesie	alle Verfahren
VX00	Anästhesie bei ambulanten Operationen	Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie
VX00	Anästhesiesprechstunde	Werktäglich 10:00 – 16:00 Uhr durch Fachärzte der Abteilung
VX00	Durchführung von Anästhesien	In allen operativen Bereichen sowie bei radiologischen Interventionen und Kardioversionen.
VX00	Intensivmedizin	Betreuung aller operativen Patienten mit den Verfahren der modernen Intensivmedizin inklusive Hämofiltration. Insg. stehen 16 Intensivbetten zur Verfügung, die interdisziplinär genutzt werden.
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	Die Betreuung erfolgt gemäß der Standards der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in multiprofessioneller und interdisziplinärer Art und Weise.
VX00	Schmerzbehandlungsverfahren	Ein Team aus Anästhesist und Pain-Nurse (Fachkrankenschwester für den Schmerzdienst) führt bei allen Patienten mit Katheter – Schmerztherapieverfahren schmerztherapeutische Visiten durch. Die Behandlung erfolgt in einem multimodalen Ansatz und in der Regel als patientenkontrollierte Analgesie.

### B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[11].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	1676	Komplexe Akutschmerzbehandlung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f	546	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	343	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831	341	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-774	312	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-800	271	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98e	225	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-812	67	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-701	38	Einfache endotracheale Intubation
8-771	14	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-931	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-980	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-910	6	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

### B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	21,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,3
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	12,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,6
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	12,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,9
Fälle je VK/Person	

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

Anzahl Vollkräfte	0,8
-------------------	-----



Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

**B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Manfred Pützler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2381
Fax	0251 / 5007 - 2397
E-Mail	m.puetzler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	<a href="https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/radiologie-und-nuklearmedizin/">https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/ radiologie-und-nuklearmedizin/</a>

**B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

---

Kommentar/Erläuterung

### B-[12].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	Punktionen
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR18	Szintigraphie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

### B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

### B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[12].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	1308	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	580	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	533	Native Computertomographie des Schädels
3-207	250	Native Computertomographie des Abdomens
3-203	226	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-914	163	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-220	125	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-205	111	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-836	83	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-990	77	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-992	77	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-13b	76	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d	73	Urographie
3-206	71	Native Computertomographie des Beckens
3-137	65	Ösophagographie
3-608	65	Supraselektive Arteriographie
3-13c	64	Cholangiographie
3-604	62	Arteriographie der Gefäße des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-705	62	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-13e	61	Miktionszystourethrographie
3-202	57	Native Computertomographie des Thorax
3-994	57	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-221	46	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-993	37	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-800	34	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-613	25	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-612	23	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-614	22	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-839	22	Andere Operationen an der Wirbelsäule
3-226	20	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	20	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	17	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-802	14	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-13f	13	Zystographie
3-803	12	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-201	11	Native Computertomographie des Halses
5-501	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
3-703	10	Szintigraphie der Lunge
3-804	10	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-13x	8	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-611	8	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-805	8	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	6	Szintigraphie der Nieren
3-607	5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-13m	4	Fistulographie
3-204	4	Native Computertomographie des Herzens
3-701	4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-702	4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-900	4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-61x	\< 4	Andere Phlebographie
3-704	\< 4	Radionuklidventrikulographie des Herzens
3-606	\< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-615	\< 4	Kavernosographie
3-13a	\< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-22x	\< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-801	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
5-04a	\< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

## B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

## B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

**B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Nein

Nein

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte	3,6	Im Rahmen der Rotation wird durchgängig ein Assistenzarzt (1,0 VK) im Rahmen seiner Weiterbildung vom Clemenshospital der Raphaelsklinik zur Verfügung gestellt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,6	
Fälle je VK/Person		

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,6	
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	

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

## 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
Ambulant erworbene Pneumonie	232	100,9	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)			
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	7	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	55	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	8	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	213	100,5	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	20	105,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	7	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	6	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	137	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz- Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	131	99,2	

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

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52321</b>
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 / 98,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 23 / 25,00
Rechnerisches Ergebnis	92,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,03 / 97,78
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
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	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 36 / 38,00
Rechnerisches Ergebnis	94,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,71 / 98,54
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51404</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
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)	≤ 5.03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 45,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52315</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
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	1,1

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5.88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 0 / 44,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54143</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	1,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 / 1,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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)	<= 2.67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	96,8
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 / 96,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 54 / 56,00
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,88 / 99,02
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> . Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54142</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	0,1

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 0 / 56,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 6,42
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 / 98,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 55 / 56,00
Rechnerisches Ergebnis	98,21

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,55 / 99,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	95,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 / 95,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	209 / 203 / 209,00
Rechnerisches Ergebnis	97,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,88 / 98,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52311</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 / 1,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	89,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 / 89,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 59 / 64,00
Rechnerisches Ergebnis	92,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,98 / 96,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50055</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	92,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 / 92,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/>. In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52131</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	91,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 / 92,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 11 / 13,00
Rechnerisches Ergebnis	84,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	57,77 / 95,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52325</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 / 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50005</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	96,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 / 96,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	96,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 / 96,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 19 / 19,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

**Fachlicher Hinweis IQTIG**

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51186</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6.75 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54012</b>

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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)	<= 2.40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	193 / 4 / 5,20
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 / 1,93
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	4,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11.41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	



Qualitätsindikator	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54010</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 162 / 165,00
Rechnerisches Ergebnis	98,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,79 / 99,38
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)



<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	2,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7.50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 4 / 165,00
Rechnerisches Ergebnis	2,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 / 6,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	183 / 0 / 183,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54003</b>

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	13,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 7 / 29,00
Rechnerisches Ergebnis	24,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,22 / 42,11
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	97,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 160 / 165,00

Rechnerisches Ergebnis	96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,10 / 98,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	154 / 0 / 154,00
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	92,4
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 19 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	95,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,39 / 99,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	95,8
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 163 / 165,00
Rechnerisches Ergebnis	98,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,69 / 99,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5.72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	6,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15.15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	4,6
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13.33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	93,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10 / 10,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 0 / 114,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	97,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 94 / 96,00
Rechnerisches Ergebnis	97,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,72 / 99,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54026</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	92,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 112 / 125,00
Rechnerisches Ergebnis	89,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,02 / 93,82
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf). Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	96,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 / 96,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 28 / 29,00
Rechnerisches Ergebnis	96,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,82 / 99,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	99,8
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98.54$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 101 / 101,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	1,4

Referenzbereich (bundesweit)	<= 5.00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10.37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 9,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht 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	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
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)	<= 3.89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,6
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren s
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	2,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
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	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren s
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>12874</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren s
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)



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	88,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74.04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60683</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	12,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	



Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	20,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40.23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>60684</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	235 / 232 / 235,00
Rechnerisches Ergebnis	98,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,31 / 99,56
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	96,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	242 / 242 / 242,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,44 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	97,2
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 6 / 7,00
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 / 97,43
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	242 / 238 / 242,00
Rechnerisches Ergebnis	98,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,83 / 99,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1.58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	242 / 17 / 21,44
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 / 1,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	93,9
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 153 / 161,00
Rechnerisches Ergebnis	95,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,50 / 97,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	95,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	189 / 187 / 189,00
Rechnerisches Ergebnis	98,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert



## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	227 / 209 / 227,00
Rechnerisches Ergebnis	92,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,82 / 94,93
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54042</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54040</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9

Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54029</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54030</b>

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	14,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>54046</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

**Qualitätsindikator**

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



Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,3
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13 / 13,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI



Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 4 / 2,00
Rechnerisches Ergebnis	2,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 / 4,02
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11753 / 25 / 39,13
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Fachlicher Hinweis IQTIG

diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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

<b>Qualitätsindikator</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11753 / 0 / 11753,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
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

trifft nicht zu / entfällt

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

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	16	Keine Ausnahme (MM05)	

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	89	Keine Ausnahme (MM05)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	100	Keine Ausnahme (MM05)	

### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	16 15
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
Übergangsregelung	Nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	89 80
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
Übergangsregelung	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	100 99
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Ja
Übergangsregelung	Nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

#### Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?  Nein

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	55
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	54
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	54

(\*): 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](http://www.g-ba.de))